



Promotion Santé Suisse

Document de travail 15

Via – Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées

**Aide à la mise en œuvre
«Recommandations et outils pour les conseils de santé
aux personnes âgées»**

Promotion Santé Suisse est une fondation soutenue par les cantons et les assureurs maladie. En vertu de son mandat légal (Loi sur l'assurance-maladie, art. 19), elle exécute des mesures destinées à promouvoir la santé. La Fondation est soumise au contrôle de la Confédération. Son organe de décision suprême est le Conseil de Fondation. Deux bureaux, l'un à Berne et l'autre à Lausanne, en forment le secrétariat. Actuellement, chaque personne verse, en Suisse, un montant de CHF 2.40 par année en faveur de Promotion Santé Suisse. Ce montant est encaissé par les assureurs maladie pour le compte de la Fondation.

Dans la série «**Document de travail de Promotion Santé Suisse**», la Fondation publie des travaux réalisés par elle-même ou sur mandat. Ces documents de travail ont pour objectif de soutenir les expertes et experts dans la mise en place de mesures dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention. Le contenu de ces derniers est de la responsabilité de leurs auteurs. Les documents de travail de Promotion Santé Suisse sont généralement disponibles sous forme électronique (PDF).

Impressum

Editeur

Promotion Santé Suisse. La présente Aide à la mise en œuvre a été élaborée par le centre de coordination Via sur mandat de Pro Senectute Canton de Berne, avec le soutien du «Fonds Projets novateurs» de Promotion Santé Suisse.

Auteurs

Claudia Kessler, centre de coordination Via (auteure principale de l'Aide Via à la mise en œuvre)
Heidi Schmocker, ZWÄG INS ALTER (ZIA), Pro Senectute Canton de Berne (auteure principale du Manuel ZIA)

Avec la participation de

Andreas Biedermann, centre de coordination Via; Mirjam Gieger, Gesund altern im Kanton Zug (GAZ), Pro Senectute Canton de Zoug; Silvia Hablützel, Zwäg is Alter, Pro Senectute Canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures; Marianne Lüthi, Gesundheitsförderung und Prävention, Gesundheitsamt Canton des Grisons, Maria Messmer-Capaul, Fachstelle für präventive Beratung, Städtische Gesundheitsdienste der Stadt Zürich; Ursula Mosimann, ZIA, Pro Senectute Canton de Berne; Isabelle Pralong-Voide, CMS de la région sierroise, Siders/VS. Ont également participé au manuel ZIA initial: Diana Bertschi, Karin Gfeller, Anna Hirsbrunner, Gabi Pfeiffer, Barbara Rubin.

Direction du projet Promotion Santé Suisse

Ralph Marc Steinmann, Senior Manager

Série et numéro

Promotion Santé Suisse Document de travail 15

Forme des citations

Kessler, C.; Schmocker, H. (2014). *Via – Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées. Aide à la mise en œuvre «Recommandations et outils pour les conseils de santé aux personnes âgées»*. Promotion Santé Suisse Document de travail 15, Lausanne et Berne

Crédit photographique, image de couverture

fotolia.com

Renseignements et informations

Promotion Santé Suisse
Dufourstrasse 30, case postale 311, CH-3000 Berne 6
Tél. +41 31 350 04 04, fax +41 31 368 17 00
office.bern@promotionsante.ch
www.promotionsante.ch

Texte original

Allemand

Numéro de commande

01.0026.FR 01.2014

La présente publication est également disponible en allemand (numéro de commande 01.0026.DE 01.2014)

ISSN

2296-5696

Téléchargement PDF

www.promotionsante.ch/via

© Promotion Santé Suisse, janvier 2014

Table des matières

Editorial	5
Management Summary	6
Introduction	8
1 Fondements des conseils de santé aux personnes âgées	10
1.1 Types d’offres de promotion de la santé des personnes âgées	10
1.2 Objectifs et principes fondamentaux des conseils de santé aux personnes âgées	11
2 Le concept Via «Conseils de santé aux personnes âgées»	13
2.1 Aperçu du concept	13
2.2 L’intervenante	14
2.3 Déroulement et formes des prestations de conseil	16
2.4 Personnes ayant des besoins spécifiques et groupes cibles difficilement atteignables	19
2.5 Assurance qualité	20
2.6 Coopération et travail en réseau	21
3 Outils pour les conseils de santé aux personnes âgées	23
3.1 Aperçu des outils Via pour les conseils de santé aux personnes âgées	23
3.2 Descriptif sommaire des outils	24
3.2.1 Outils pour la phase de préparation	24
3.2.2 Outils pour la phase de réalisation	24
3.2.3 Outils pour la phase de suivi, la documentation et le monitoring	25
3.2.4 Informations complémentaires	26
4 Sources et coordonnées des partenaires	27
4.1 Sources	27
4.2 Sites Internet de Via et des organisations partenaires ayant participé à l’élaboration de l’Aide à la mise en œuvre	28

Liste des illustrations

Illustration 1: Aperçu des outils Via pour les conseils de santé aux personnes âgées	7
Illustration 2: Stratégies Via pour la communication sur la santé avec les personnes âgées	10
Illustration 3: Thématiques en matière de conseils de santé aux personnes âgées	13
Illustration 4: Etapes de changement de comportement, selon le modèle transthéorique de Prochaska et al.	14
Illustration 5: Phases, étapes et outils de l'entretien de conseil	17
Illustration 6: Eléments de l'assurance qualité en matière de conseils de santé aux personnes âgées	21
Illustration 7: Partenaires de coopération en matière de conseils de santé	22
Illustration 8: Aperçu des outils Via pour les conseils de santé aux personnes âgées	23

Liste des tableaux

Tableau 1: Rôles potentiels de l'intervenante	15
Tableau 2: Fréquence des entretiens de suivi	18

Liste des abréviations

CMS	Centre médico-social
CRS	Croix-Rouge suisse
ES	Ecole supérieure
GAZ	Gesund altern im Kanton Zug, programme de Pro Senectute Canton de Zoug
ONG	Organisation non gouvernementale
PS	Pro Senectute
SEP	Sclérose en plaques
ZIA	ZWÄG INS ALTER, programme de Pro Senectute Canton de Berne

Formulations sans distinction entre les hommes et les femmes

Par souci de lisibilité, nous renonçons dans le présent document à différencier les formulations selon le sexe de la personne concernée. Conformément au principe d'égalité de traitement, les termes employés s'appliquent aux hommes comme aux femmes. Les femmes étant toutefois majoritaires tant dans le groupe cible que parmi les prestataires de conseils, nous privilégions de manière générale la forme féminine dans le présent document.

Editorial

Le changement démographique – un défi pour la promotion de la santé des personnes âgées

Notre société fait face à un changement démographique. Ainsi, la proportion des personnes âgées va continuer d'augmenter fortement au cours des prochaines décennies. D'après le scénario «moyen» de l'Office fédéral de la statistique, un tiers des personnes de 20 ans et plus auront dépassé 65 ans d'ici 2060. Pour relever les défis sanitaires liés à cette évolution, la promotion de la santé des personnes âgées représente une approche prometteuse dotée d'un grand potentiel. L'efficacité des mesures de promotion de la santé des personnes âgées est prouvée scientifiquement dans de nombreux domaines. Grâce à elle, les personnes du troisième et du quatrième âge ont plus de chances de vivre à la maison de manière autonome, en bonne santé, avec une qualité de vie élevée. Elle permet de retarder les départs en maison de retraite, de réduire la dépendance et donc de diminuer les coûts liés à la maladie, aux soins et aux infrastructures. Promotion Santé Suisse a donc décidé d'en faire un thème stratégique à long terme, en collaboration avec les cantons et d'autres partenaires.

Via – Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées: un projet de Promotion Santé Suisse mené en collaboration avec les cantons et d'autres partenaires

A l'initiative du canton de Berne et de la ville de Zurich, ainsi qu'à la demande des cantons impliqués, Promotion Santé Suisse assume la responsabilité juridique du projet «Via – Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées». L'objectif de ce dernier est de permettre aux personnes âgées vivant chez elles de rester le plus longtemps possible dans l'environnement physique, social et culturel qui leur est familier. Via a jeté les bases pour un développement scientifiquement fondé de la qualité dans la mise en œuvre. Issu de la pratique pour la pratique, le projet compte actuellement dix cantons participants (AR, BE, GR, NW, SG, SH, TG, UR, VD, ZG). La première phase du projet (2010–2013) a per-

mis de développer des fondements et des instruments adaptés à la pratique dans les domaines suivants: promotion de l'activité physique, prévention des chutes, santé psychique, groupes cibles difficilement atteignables et défavorisés, participation des médecins de famille, ainsi que conseils, manifestations et cours. A l'issue de la deuxième phase de projet (2014–2016), Via sera transféré au sein d'un programme inspiré des programmes d'action cantonaux pour un poids corporel sain.

Conseils de santé aux personnes âgées: une approche facile d'accès et efficace

S'appuyant sur l'étude de bonnes pratiques «Conseils, manifestations et cours» et sur un manuel pratique de Pro Senectute Canton de Berne, le présent document de travail dote les professionnels d'une référence fondée sur des données probantes et sur l'expérience pour un conseil efficace et réussi dans le domaine de la promotion de la santé des personnes âgées. Il rassemble des connaissances pratiques issues de Suisse alémanique et de Suisse romande. Cette Aide à la mise en œuvre peut donc parfaitement être diffusée et utilisée à l'échelle nationale et comble une lacune importante dans la formation initiale et continue correspondante. L'élaboration du document de base, y compris les nombreux outils d'accompagnement disponibles en ligne, a été cofinancée par le Fonds Projets novateurs de Promotion Santé Suisse. Cet instrument pratique est complété par l'Aide à la mise en œuvre «Conseils et outils pour les manifestations et les cours» dans la promotion de la santé des personnes âgées publiée simultanément.

Bettina Schulte-Abel
Responsable des programmes / Vice-directrice

Ralph Steinmann
Responsable global du projet Via / Senior Manager

Plus d'informations

www.promotionsante.ch/via

Management Summary

Les offres de formation initiale et continue existantes dans les domaines de la santé, de la promotion de la santé et du conseil ne sont que peu axées sur le groupe cible des personnes âgées. A cet égard, la présente Aide à la mise en œuvre comble une lacune pour les praticiens dans la mesure où elle envisage les conseils en matière de promotion de la santé et de prévention sous l'angle des besoins des personnes âgées. Elle propose aux professionnels du conseil une base de travail qualitative reposant sur des données probantes et sur l'expérience, mais peut aussi servir de formation introductive pour les nouveaux intervenants.

Le conseil individuel et gratuit en matière de santé constitue une approche facile d'accès et efficace de la promotion de la santé des personnes âgées. Conjointement avec d'autres stratégies telles que des cours ou des manifestations, il complète la palette d'offres d'un travail avec les seniors axé sur la collectivité. Les conseils de santé doivent être proposés selon des principes uniformes, dans le respect de critères de qualité, mais aussi de manière différenciée. Le lieu (structure d'accueil ou d'apport), la forme (contact personnel, conseil téléphonique, moyens de communication électroniques, etc.) et les thèmes des prestations de conseil doivent être adaptés aux besoins et aux groupes cibles. Ces prestations sont confiées à un professionnel qui dispose des connaissances, des compétences et de l'expérience requises, ainsi que d'une posture appropriée vis-à-vis du travail avec le groupe cible. Par ses conseils, cet intervenant renforce les compétences et la capacité d'action de la personne âgée en matière de santé, contribuant ainsi à augmenter le nombre d'années de vie en bonne santé, à différer la dépendance et donc à préserver l'autonomie et la qualité de vie jusqu'à un âge avancé.

L'Aide à la mise en œuvre aborde des questions essentielles en matière de conseils de santé aux personnes âgées:

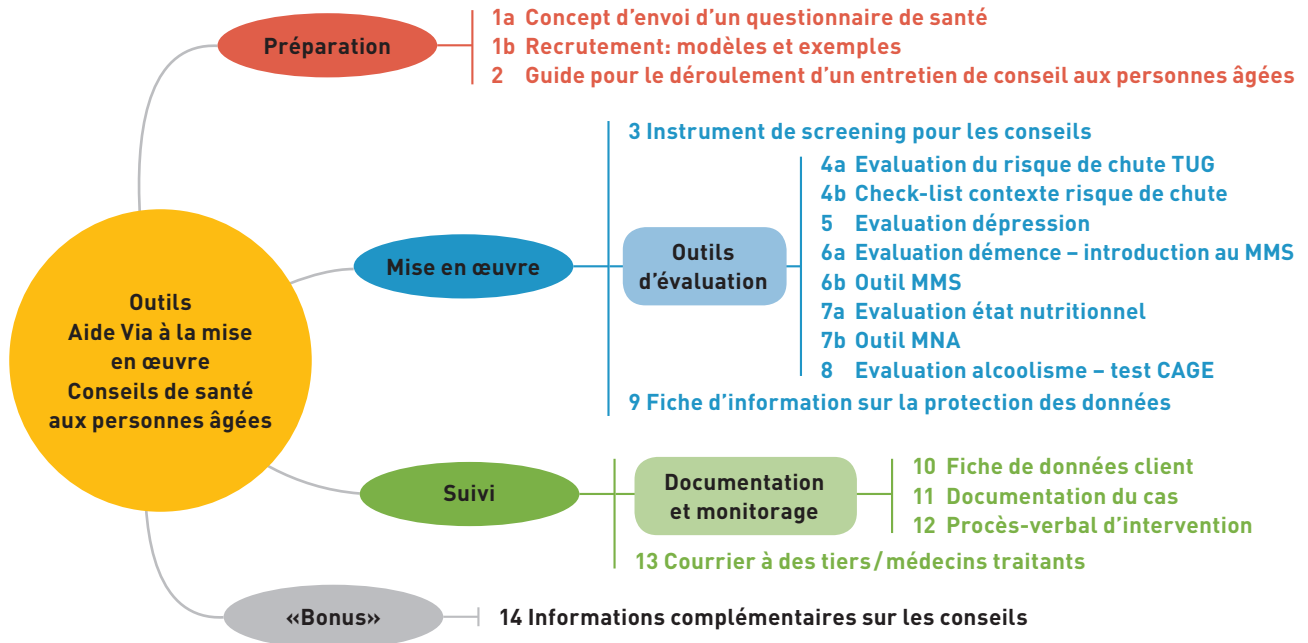
- Comment faire pour que le groupe cible soit informé de l'offre?
- Quel doit être le déroulement d'un entretien de conseil?
- En quoi le premier entretien se distingue-t-il des entretiens de suivi et des entretiens téléphoniques?
- Comment rendre l'offre accessible aux groupes cibles difficilement atteignables?
- Quels sont les aspects à prendre en compte pour l'assurance qualité?

La coopération et la mise en réseau des différents acteurs et prestataires de services sont des conditions essentielles à un travail de conseil efficace.

A propos de l'Aide à la mise en œuvre

La partie imprimée de la présente Aide à la mise en œuvre constitue le cadre conceptuel pour les outils d'accompagnement. Le document avec les recommandations issues de la pratique vise à donner une vue d'ensemble au lecteur et à présenter les différents outils d'application dans un contexte plus large. La réelle valeur ajoutée de cette Aide à la mise en œuvre pour les praticiens réside toutefois dans les 14 outils d'accompagnement téléchargeables sur le site Internet du projet Via – Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées (www.promotionsante.ch/via). Ces outils contiennent des consignes et des modèles détaillés et pertinents pour la pratique, destinés à faciliter le travail quotidien des professionnels concernés. Ils reflètent de longues années d'expérience pratique et offrent des recommandations concrètes de prestataires de différents cantons.

Le graphique ci-après donne un bref aperçu des instruments disponibles pour chaque phase de conseil.

Illustration 1: Aperçu des outils Via pour les conseils de santé aux personnes âgées

L'Aide à la mise en œuvre «Recommandations et outils pour les conseils de santé aux personnes âgées» et ses outils d'accompagnement ont été développés sur la base d'un manuel pratique du programme «ZWÄG INS ALTER» (ZIA) de Pro Senectute Canton de Berne. Dans le cadre du projet Via, un processus participatif a permis de collecter des expériences de mise en œuvre dans d'autres cantons et auprès de différents partenaires et de les intégrer dans un instrument de travail commun. La présente Aide à la mise en œuvre permet ainsi de disposer, à l'échelle nationale, d'une base pratique fondée sur des données probantes pour le conseil dans le domaine de la promotion de la santé des personnes âgées.

Introduction

Les recommandations du projet «Via – Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées» reposent sur deux piliers essentiels:

- **preuves scientifiques;**
- **connaissances pratiques et expériences.**

C'est sur ces mêmes piliers que repose l'Aide à la mise en œuvre «Recommandations et outils pour les conseils de santé aux personnes âgées». Cette dernière est issue des connaissances scientifiques acquises par Via dans l'étude «Conseils, manifestations et cours» (Dellenbach & Angst, 2011). Dans le même temps, elle se nourrit des connaissances pratiques et des expériences des intervenantes¹ qui proposent l'offre depuis plusieurs années dans divers cantons de Suisse.

Comment l'Aide à la mise en œuvre a-t-elle été élaborée?

Le présent document et les outils d'accompagnement s'appuient sur un manuel pratique destiné à l'usage interne que le programme «ZWÄG INS ALTER» (ZIA) de Pro Senectute Canton de Berne a développé en 2012 et qui est désormais mis à la disposition du projet Via et de ses partenaires. Le remaniement du texte a été effectué par le centre de coordination Via grâce au soutien financier du «Fonds Projets novateurs»² de Promotion Santé Suisse, sur mandat de Pro Senectute Canton de Berne. Un processus participatif a permis de collecter des expériences pratiques dans d'autres cantons et de les prendre en compte dans le remaniement de l'instrument existant. Les expériences et instruments fournis par la «Fachstelle für präventive Beratung der Stadt Zürich» (centre spécialisé pour le conseil préventif de la ville de Zurich), par le Centre médico-social régional (CMS), par les services d'aide et de soins à domicile (Spitex) de la région de Sion dans le canton du Valais et par le programme «Gesund altern im

Kanton Zug» (GAZ) de Pro Senectute Canton de Zoug ont notablement enrichi la présente Aide à la mise en œuvre pour les praticiens.

On dispose désormais, à l'échelle nationale, d'une base pratique fondée sur des données probantes pour le conseil dans le domaine de la promotion de la santé des personnes âgées. Cette Aide à la mise en œuvre fait partie de l'offre de produits «Bonnes pratiques» du projet Via. Elle découle des instruments existants aux niveaux des données probantes et de la stratégie et vient compléter la boîte à outils Via au niveau pratique.

A qui s'adresse l'Aide à la mise en œuvre?

L'Aide à la mise en œuvre s'adresse aux intervenantes des organisations (telles que Pro Senectute ou les services d'aide et de soins à domicile) qui proposent des conseils de santé aux personnes âgées. Elle ne prétend en aucun cas couvrir d'autres conseils spécialisés aux personnes âgées (p. ex. dans les domaines social, nutritionnel, de la démence, du logement, etc.). Les personnes chargées au niveau stratégique du financement et du développement d'offres de conseil trouveront une check-list relative aux conseils de santé aux personnes âgées sur le site Internet* du projet Via.

Pourquoi une Aide à la mise en œuvre des conseils de santé aux personnes âgées de Via?

Les offres de formation initiale et continue existantes dans les domaines de la santé, de la promotion de la santé et du conseil ne sont que peu axées sur le groupe cible des personnes âgées. Avec ses recommandations et ses outils, la présente Aide à la mise en œuvre comble une lacune pour les praticiens dans la mesure où elle envisage les conseils en matière de promotion de la santé et de prévention sous l'angle des besoins des personnes âgées. Elle propose aux professionnels du conseil une base de tra-

¹ Voir mention sur les formulations sans distinction entre les hommes et les femmes, page 4

² www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundheitsfoerderung_und_Praevention/Programme_Projekte/ip/fonds_ip.php

vail qualitative reposant sur des données probantes et sur l'expérience, mais peut aussi servir de formation introductive pour les nouveaux intervenants.

Comment utiliser l'Aide à la mise en œuvre?

Le présent document constitue le cadre conceptuel pour les outils d'accompagnement. Il vise à donner une vue d'ensemble au lecteur et à présenter les différents outils d'application dans un contexte plus large. La réelle valeur ajoutée de cette Aide à la mise en œuvre pour les praticiens réside toutefois dans les outils d'accompagnement téléchargeables sur le site Internet* du projet Via.

Recommandations pour les praticiens

Utilisez l'instrument imprimé comme une sorte de livre de cuisine. Vous trouverez les différentes recettes dans la **boîte à outils**.

Les chapitres suivants renvoient aux différents outils. Vous trouverez aux chapitres 3.1 et 3.2 un bref aperçu de la boîte à outils ainsi qu'un descriptif sommaire de chaque outil.

Naturellement, il y a plusieurs approches possibles des conseils de santé aux personnes âgées. Les guides et les outils présentent des méthodes et des solutions qui ont fait leurs preuves dans la pratique et qui intègrent les connaissances scientifiques existantes. S'il convient de travailler selon des principes homogènes, tous les aspects ne peuvent pas et ne doivent pas être transposés dans la pratique par un simple «copier-coller».

Comment perfectionner l'Aide à la mise en œuvre?

Le présent document et ses outils d'accompagnement constituent un instrument de travail qui n'est ni parfait, ni exhaustif, ni définitif. Les outils doivent être adaptés périodiquement à l'état des connaissances. Nous comptons à cet effet sur **vos expériences et vos suggestions**.

Merci de nous aider à affiner ce produit. Les observations sur les expériences faites avec cette Aide à la mise en œuvre et les propositions d'amélioration peuvent être adressées à: **via@promotionsante.ch**.

* Tous les documents concernant le projet Via – Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées peuvent être téléchargés sur le site **www.promotionsante.ch/via**.

1 Fondements des conseils de santé aux personnes âgées

Ce chapitre présente un certain nombre d'éléments pertinents pour l'Aide à la mise en œuvre et issus de l'étude «Via – Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées: conseils, manifestations et cours». L'étude de bonnes pratiques constitue la base scientifique sur laquelle reposent les instruments de Via en la matière. Les lecteurs qui connaissent cette étude peuvent passer directement au chapitre 2.

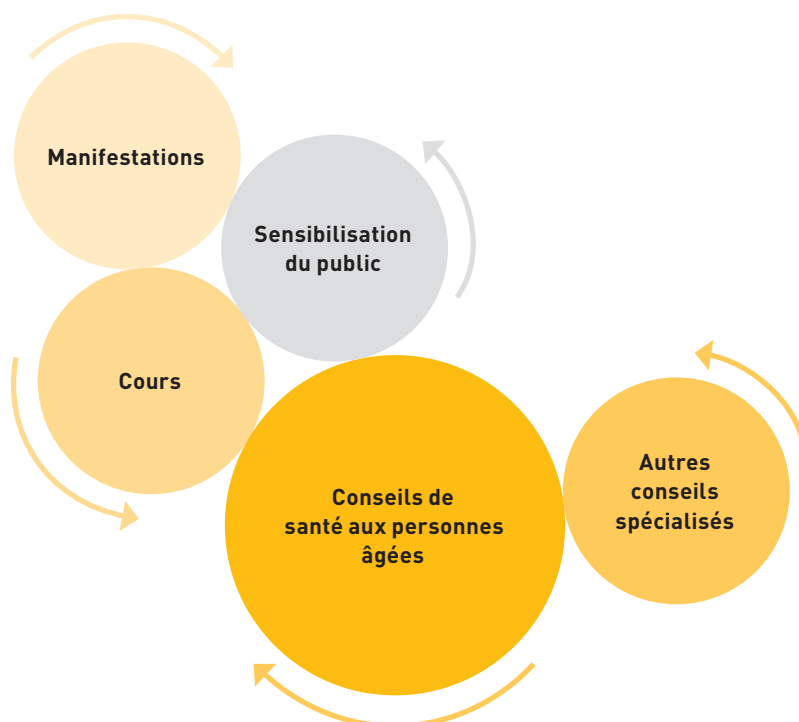
1.1 Types d'offres de promotion de la santé des personnes âgées

La promotion de la santé des personnes âgées et la prévention ont recours à un large éventail de stratégies issues de la communication sur la santé. Afin d'atteindre différents groupes de personnes et d'influer durablement sur les comportements, il est nécessaire de combiner diverses offres.

L'**éducation sanitaire** et la **promotion proprement dite de la santé** s'effectuent généralement au niveau collectif (population, groupes, etc.) et sont souvent proposées par le biais des médias, de manifestations, d'ateliers, de cours et de formations. «S'adressant au grand public, l'éducation sanitaire vise à transmettre des connaissances et des informations sur des faits sanitaires. La promotion de la santé s'adresse quant à elle à des groupes confrontés à une problématique spécifique et vise d'une part à stimuler des processus d'apprentissage et de changement et d'autre part à renforcer les compétences, les aptitudes et les capacités en matière de gestion de la santé et de la maladie.» (Dellenbach & Angst, 2011)

Comme pour les «Conseils de santé aux personnes âgées», une aide à la mise en œuvre intitulée «**Conseils et outils pour les manifestations et les cours**» a été élaborée pour ces domaines et propose des informations complémentaires et des outils pour la pratique.

Illustration 2: Stratégies Via pour la communication sur la santé avec les personnes âgées



Les **conseils de santé** concernent plutôt le niveau individuel et visent à reprendre des thèmes axés sur l'individu et à apporter un soutien dans la recherche de solutions sur mesure.

Dans le cadre de la présente Aide à la mise en œuvre de Via, l'accent est mis sur les **«conseils de santé aux personnes âgées»**, ces conseils pouvant être complétés par des **conseils spécialisés aux personnes âgées dans d'autres secteurs** (p. ex. assistance sociale, médecine, psychologie, conseil en matière de logement, etc.) et approfondis en fonction des besoins des intéressés.

1.2 Objectifs et principes fondamentaux des conseils de santé aux personnes âgées

Objectif suprême

Les conseils de santé aux personnes âgées visent à augmenter le nombre d'années de vie en bonne santé, à différer la dépendance et donc à préserver l'autonomie et la qualité de vie jusqu'à un âge avancé.

(Dellenbach & Angst, 2011)

Objectifs spécifiques

L'enjeu des conseils de santé aux personnes âgées est de renforcer les ressources et de préserver les capacités essentielles à la santé physique et psychique ainsi qu'à la participation à la vie sociale et culturelle. Les conseils visent à stimuler, soutenir et motiver de manière à ce que les personnes âgées puissent développer des stratégies de changement de comportement efficaces. En renforçant la compétence en matière de santé, l'intervenante aide la personne âgée à se fixer des objectifs, puis à les réaliser. En général, ce processus aboutit lorsque ces objectifs sont définis en commun et adaptés spécifiquement à la situation de vie et aux besoins de la personne âgée concernée.

Les objectifs vérifiables en matière de conseils de santé couvrent divers domaines

Information: à l'issue de la prestation de conseil, la personne conseillée dispose de connaissances approfondies sur les aspects sanitaires (promotion de la santé et prévention) qui la concernent.

Motivation: à l'issue de la prestation de conseil, la personne conseillée est plus motivée à conserver ou adopter un comportement propice à la santé et à minimiser les risques pour sa santé. Elle se fixe des objectifs d'action et/ou de changement concrets.

Responsabilisation: à l'issue de la prestation de conseil, la personne conseillée reconnaît les éventuels liens entre son comportement au quotidien et sa santé. Elle dispose de stratégies adaptées à ses besoins spécifiques et à sa situation. Elle se sent en mesure de les appliquer.

Soutien, mise en réseau et diffusion d'offres de suivi: dans le cadre de la prestation de conseil, la personne conseillée reçoit le soutien dont elle a besoin et est informée des adresses à contacter concernant les différentes offres de suivi possibles (p. ex. assistants sociaux, cours et manifestations, offres de Pro Senectute, services d'aide et de soins à domicile, organisations de seniors, médecins de famille, structures spécialisées, organisations bénévoles, etc.).

Principes et valeurs

Le concept de Via en matière de conseils de santé aux personnes âgées repose sur les **principes généraux de la promotion de la santé** (salutogenèse, participation, autonomisation, contexte et comportement, cadre et mode de vie, égalité des chances, durabilité, coopération et mise en réseau, etc.) ainsi que sur une **représentation de la vieillesse** «conforme à la perspective du modèle de compétence en matière de vieillissement et qui prend en compte à la fois les forces et les faiblesses des personnes âgées. Les personnes âgées qui demandent des conseils sont des sujets agissants; il s'agit de développer et de promouvoir leurs aptitudes, leurs ressources et leurs capacités à se prendre en charge. Cela va de pair avec le concept de plasticité, selon lequel des changements de comportement sont possibles jusqu'à un âge avancé.» (Dellenbach & Angst, 2011)

2 Le concept Via «Conseils de santé aux personnes âgées»

2.1 Aperçu du concept

Les conseils de santé individuels et gratuits (parfois appelés «visites préventives à domicile») constituent une approche facile d'accès et efficace en matière de promotion de la santé des personnes âgées. Les conseils de santé doivent être considérés comme faisant partie intégrante des offres d'un travail avec les seniors axé sur la collectivité (Gebert, 2012). Même s'ils reposent sur un concept défini, leur mise en œuvre reste toutefois fortement influencée par les besoins de la personne conseillée. Les conseils individuels peuvent être proposés à des personnes seules ou à des couples. Ils consistent généralement en une à dix séances d'une durée comprise entre une demi-heure et une heure et demie. Si cela n'est pas suffisant, ils évoluent vers une prise en charge thérapeutique, de soins ou sociale.

Lieu de la prestation: la prestation de conseil s'effectue le plus souvent dans le cadre d'une visite chez la personne concernée (structure d'apport), mais peut aussi intervenir dans un lieu neutre choisi par la personne conseillée (p.ex. un restaurant), dans un centre de conseil (structure d'accueil) ou par téléphone/Internet. Le lieu et la structure dépendent des besoins de la personne concernée.

Thèmes: les besoins de la personne conseillée sont au cœur de la prestation. En pratique, celle-ci couvre donc souvent plusieurs thématiques centrées sur les aspects de santé. Elle peut être complétée si nécessaire par des conseils dans les domaines du logement, des activités et des loisirs, de la mobilité ou des relations sociales.

Vous trouverez une liste des thématiques possibles en annexe au «Guide pour le déroulement d'un entretien de conseil aux personnes âgées» (→ **Outil 2**). Les questions financières, juridiques et de technique d'assurance peuvent être abordées, mais elles sortent du cadre des conseils de santé. Le cas échéant, il convient de renvoyer la personne concernée aux services sociaux ou à d'autres services spécialisés.

Groupes cibles: les prestations de conseil étant relativement coûteuses, elles doivent être réservées en priorité aux personnes dont les conditions de vie à domicile sont difficiles et pour lesquelles il est compliqué de recourir à d'autres offres de promotion de la santé. L'offre de conseil à domicile s'adresse en priorité aux personnes âgées qui vivent chez elles, qui ne font pas l'objet d'un suivi régulier par un soignant professionnel et qui appartiennent à une catégorie socioéconomique inférieure à faible niveau de formation. Néanmoins, les personnes atteintes de maladies chroniques (physiques et psychiques) ou à mobilité réduite ainsi que celles qui se sentent mal à l'aise au sein d'un groupe font également partie du groupe cible. En outre, les proches chargés des soins peuvent également être conseillés. L'offre de conseil est aussi diverse que le groupe cible.

Accès: les groupes cibles mentionnés sont souvent difficiles à atteindre. L'offre de conseil est par conséquent diffusée directement par courrier (→ **Outils 1a et 1b**) et par des prises de contact via des organisations partenaires, des médecins de famille, des personnes de confiance, etc.

Illustration 3: Thématiques en matière de conseils de santé aux personnes âgées



Formes de la prestation: si le premier entretien de conseil se fait généralement en tête-à-tête avec la personne concernée, les entretiens de suivi peuvent être proposés dans le cadre d'une visite ou d'une conversation téléphonique. Les seniors étant de plus en plus familiarisés avec l'informatique, les entretiens de suivi peuvent aussi se faire par e-mail, un outil de communication auquel les personnes âgées et leurs proches recourent volontiers. Les conseils individuels sur Internet restent peu proposés aujourd'hui, mais pourraient constituer une nouvelle forme d'offre à l'avenir.

Coûts: les conseils sont proposés gratuitement aux personnes âgées. Certes, les frais de tiers liés à ces prestations sont moindres, mais les frais de personnel, eux, sont élevés. Les intervenants doivent posséder d'excellentes compétences techniques et sociales, et les coûts liés à la formation continue, à l'intervision et la supervision sont considérables. Vous trouverez de plus amples informations sur les coûts des prestations de conseil dans → **l'Outil 1a**.

Intégration de l'offre dans un programme: au vu des expériences faites dans différents cantons, Via recommande de n'introduire un service de conseil à domicile que si un programme de promotion de la santé des personnes âgées a été mis en place. Celui-ci crée la crédibilité nécessaire et la confiance dans le conseil. De plus, un programme permet de disposer d'un réseau de prescripteurs qui peuvent attirer l'attention des personnes âgées sur les prestations

de conseil. Si cette condition est remplie, les conseils individuels représentent un précieux complément aux manifestations, cours et autres initiatives d'information du programme. Ils constituent une excellente méthode pour soutenir les personnes difficilement atteignables et les personnes défavorisées.

2.2 L'intervenante

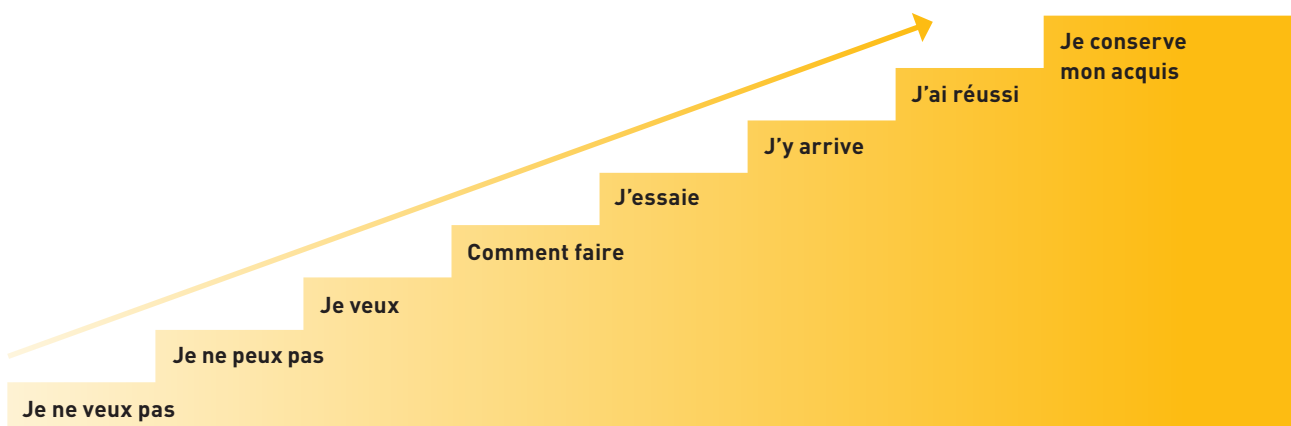
Les prestations de conseil sont fournies par une institution appropriée qui jouit d'une grande considération auprès du groupe cible et lui inspire confiance. De plus, elles sont conformes au reste de l'offre et à l'image publique de l'institution.

Qualifications et compétences de l'intervenante

En règle générale, l'intervenante a suivi une formation dans le domaine de la santé (infirmière diplômée ES le plus souvent) et diverses formations complémentaires (p.ex. formations post-grade en promotion de la santé et prévention, formation continue en gérontologie, Case Management, formation pour adultes, etc.). Il est en outre important qu'elle bénéficie d'une formation spécifique à sa mission.

Les personnes qui proposent des conseils de santé aux personnes âgées doivent pouvoir s'appuyer sur de vastes connaissances techniques. Une connaissance approfondie du processus de changement de comportement est en outre essentielle. A cet égard, il existe quantité de modèles scientifiques. Le modèle des étapes de changement de comportement

Illustration 4: Etapes de changement de comportement, selon le modèle transthéorique de Prochaska et al.



(illustration 4) a été élaboré d'après le modèle transthéorique de Prochaska et al.

Les professionnels qui proposent des conseils de santé pour le groupe cible connaissent les réalités quotidiennes des personnes âgées et orientent leurs prestations en fonction du cadre de vie de la personne concernée. Ils font preuve d'une grande sensibilité vis-à-vis de leur propre idée de la vieillesse et s'interrogent à ce propos. Ils disposent de connaissances en gérontologie, acquièrent des compétences en géragogie³ et savent quelles sont les conditions spécifiques qui facilitent l'apprentissage pour les personnes âgées.

Les intervenantes disposent de connaissances et d'expériences solides en matière de conduite d'entretiens de motivation, ainsi que dans le domaine des méthodes et techniques de conseil⁴. Elles connaissent

les principes du conseil systémique et travaillent selon des approches axées sur les solutions. Mais surtout, elles sont en mesure de construire une relation solide avec les personnes âgées qu'elles conseillent, et elles disposent de l'empathie, de la tolérance, de l'authenticité et de la capacité d'acceptation requises à cet effet.

Les intervenantes disposent d'une connaissance solide des offres de prestations locales/régionales et cantonales. Celles qui travaillent avec des personnes issues de la migration disposent en outre des compétences transculturelles requises.

Rôles de l'intervenante

Dans les échanges avec les personnes âgées, les intervenantes peuvent jouer différents rôles (voir tableau 1).

Tableau 1: Rôles potentiels de l'intervenante (source: H. Schmocker, manuel ZIA)

Rôles	Comportements possibles	
Observatrice	<ul style="list-style-type: none"> - soulève des questions qui invitent à réfléchir; - stimule la réflexion; - ne fait pas de recommandations. 	non directif
Modératrice	<ul style="list-style-type: none"> - laisse la personne conseillée trouver elle-même des solutions; - intervient – si nécessaire – pour l'aider; - donne un feed-back. 	↓
Chercheuse	<ul style="list-style-type: none"> - observe des aspects importants, collecte des informations, synthétise; - incite à réfléchir sur ces aspects et informations et à les interpréter; - montre les liens ou incite la personne conseillée à les identifier elle-même. 	↓
Coach	<ul style="list-style-type: none"> - recherche des alternatives et des ressources, aide à l'évaluation; - propose des alternatives; - contribue à ce qu'une décision soit prise. 	↓
Formatrice	<ul style="list-style-type: none"> - travaille les changements de comportement avec la personne conseillée (p. ex. exercices de musculation); - assure un suivi pas à pas. 	↓
Experte	<ul style="list-style-type: none"> - compte tenu de ses connaissances, propose un mode de comportement précis et donne des consignes pratiques (p. ex. bien prendre la digoxine pour éviter tout surdosage). 	↓
Avocate	<ul style="list-style-type: none"> - établit des règles et fixe des méthodes; - pilote le processus. 	directif

³ Selon Bubolz (2010), la géragogie désigne la pédagogie de la personne vieillissante et âgée.

⁴ L'étude «Via – Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées: conseils, manifestations et cours» détaille les fondements théoriques de la didactique et de la méthodologie du conseil.

Dans le cadre des conseils de santé, les professionnels aident les personnes âgées pour les processus suivants (Cloetta & Bolliger, 1998):

- collecte d'informations;
- clarification de questions et de doutes;
- validation des opinions et positions;
- suivi des expériences faites en matière de changement de comportement;
- recherche d'approches et d'objectifs positifs;
- planification et exécution d'actions;
- acquisition de nouvelles aptitudes;
- pérennisation des approches positives.

2.3 Déroulement et formes des prestations de conseil

Recrutement

Les personnes âgées peuvent être informées de l'offre de conseils de santé individuels dans le cadre de cours et de manifestations, ou encore par le biais des services sociaux, des organisations partenaires, des médecins de famille ou des proches. Il est donc essentiel que les personnes clés et les structures en contact avec le groupe cible connaissent l'offre et contribuent à la diffuser. Afin que les personnes âgées difficilement atteignables aient autant que possible également connaissance de cette offre gratuite, un courrier est systématiquement adressé à toutes les personnes nées une année donnée. A cet égard, l'envoi d'un questionnaire de santé à compléter par les personnes âgées pour s'auto-évaluer s'est révélé efficace. Dans les courriers adressés au groupe cible, il convient de manière générale de privilégier un style compréhensible.

Recommandations issues de la pratique

Il est recommandé de faire rédiger le **courrier d'accompagnement** par une organisation de seniors. En effet, l'expérience a montré que les courriers émanant des autorités communales suscitent parfois la méfiance de certains seniors. Dans les petites communes, la recommandation des médecins de famille et leur signature peuvent être utiles pour l'envoi d'un courrier d'accompagnement. Pour ce qui est des envois cantonaux, un logo assorti d'une mention du type «soutenu par la Société des médecins...» a donné de bons résultats.

Retours: l'expérience montre que, quel que soit le groupe cible, jusqu'à 25% des personnes contactées par courrier se montrent intéressées par des conseils de santé.

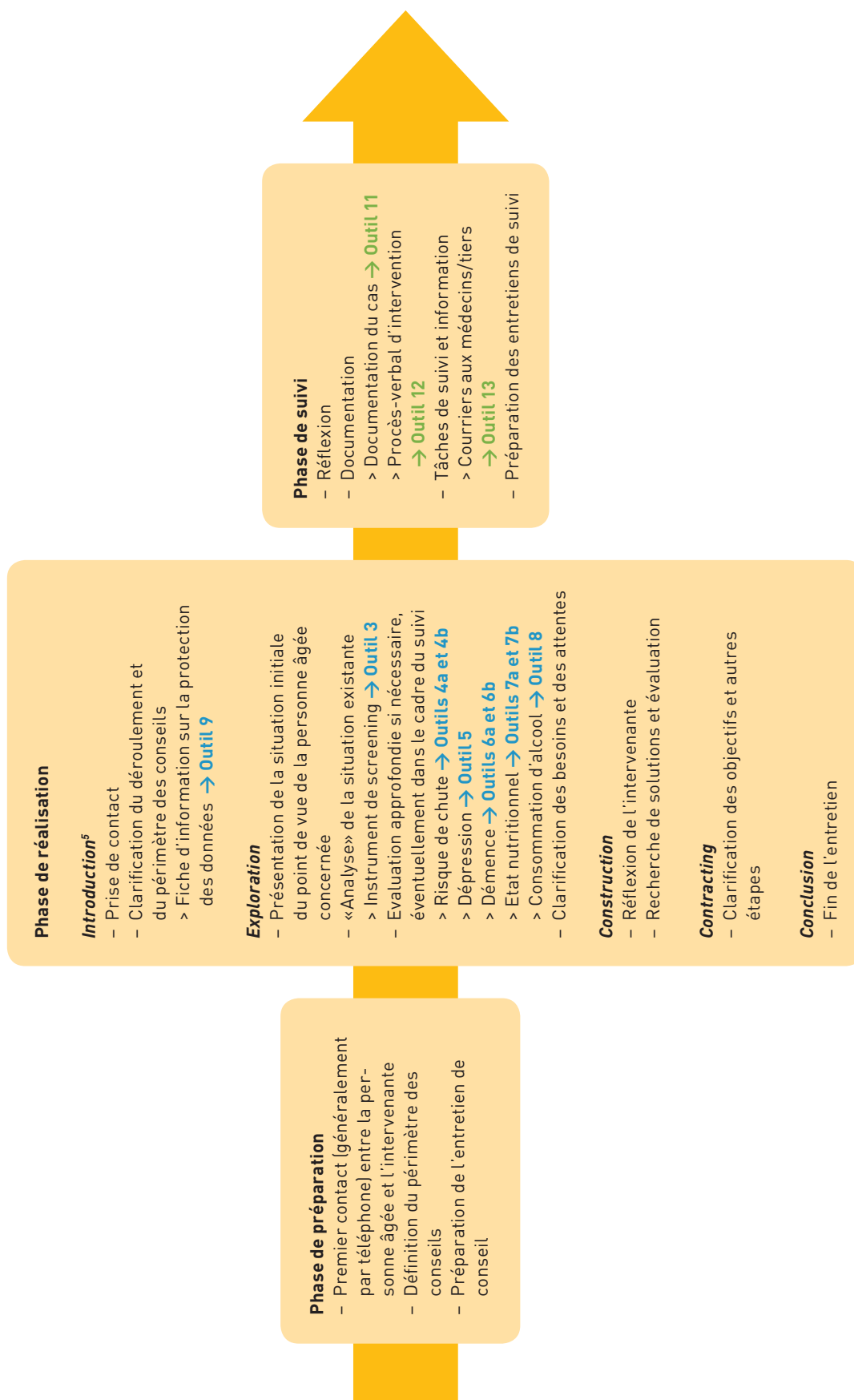
Vous trouverez de plus amples informations sur les aspects pratiques de cette étape ainsi que des expériences d'apprentissage pertinentes et des exemples d'application concrets dans → **les Outils 1a et 1b**.

Phases et étapes de l'entretien de conseil

Les trois phases de l'entretien de conseil (préparation, réalisation, suivi) sont schématisées dans l'illustration 5. Pour chacune des étapes sont indiqués les outils complémentaires susceptibles de faciliter la mise en œuvre pratique. Ces étapes ne constituent toutefois pas un schéma fixe à respecter à la lettre. Il appartient à l'intervenante, en fonction de ses compétences et de ses expériences, d'adapter le déroulement de l'entretien aux besoins de la personne âgée concernée.

Chacune des étapes est expliquée plus en détail dans → **l'Outil 2** «Guide pour le déroulement d'un entretien de conseil». Une liste des thématiques possibles est en outre proposée en annexe à ce guide.

Illustration 5: Phases, étapes et outils de l'entretien de conseil



⁵ Les étapes de la phase de réalisation reprennent celles prévues dans «Technik der Gesprächsführung» [technique de conduite d'entretien], Peter Pantucek, 1998, p. 3, à consulter sur: www.pantucek.com/seminare/200709avalon/gespraechskript.pdf

Premier entretien de conseil

Le premier entretien de conseil dure généralement une bonne heure, mais pas plus de 90 minutes pour ne pas fatiguer la personne conseillée. Il permet de dresser un état des lieux à l'aide d'une évaluation multidimensionnelle. Les intervenantes disposent à cet effet d'un instrument de screening → **Outil 3** et de divers outils d'évaluation → **Outils 4 à 8**. Dans les cas très complexes, le premier entretien peut être consacré principalement à établir une relation de confiance. Le screening, les autres évaluations et les conseils proprement dits peuvent alors être reportés à une visite ultérieure. A chaque entretien de conseil, il convient de rappeler à la personne conseillée qu'un contact téléphonique est possible à tout moment entre les rendez-vous convenus.

Le «Guide pour le déroulement d'un entretien de conseil» → **Outil 2** précise en détail ce qu'il ne faut pas oublier lors d'un premier entretien.

Entretiens de suivi

La prestation de conseil est limitée dans le temps et ne comporte que quelques séances (une à dix séances environ). Dans certains cas, une seule séance suffit. Mais le plus souvent, des entretiens de suivi sont nécessaires, sous forme de visites ou par téléphone. Si les conseils de santé s'étendent sur plusieurs mois, il convient de vérifier régulièrement s'il n'y a pas lieu de revenir sur certains aspects de l'évaluation afin de refléter la situation actuelle. Les entretiens de suivi sont planifiés en fonction des besoins et des problématiques et adaptés aux objectifs en termes de contenu. Leur durée dépend de la situation, mais se limite généralement à une heure.

Les phases et les étapes de l'entretien de conseil sont parcourues de manière logique et sélective dans les entretiens de suivi. Dans le cadre de l'exploration, l'intervenante s'enquiert des incidents de santé particuliers intervenus depuis la dernière rencontre. Elle discute avec la personne âgée des progrès réalisés et des difficultés rencontrées par rapport aux objectifs de changement et examine avec elle les solutions envisageables. Au besoin, les entretiens de suivi sont aussi l'occasion de compléter l'évaluation et d'aborder d'autres thèmes.

La fréquence des entretiens de suivi est déterminée avec la personne âgée concernée et, le cas échéant,

avec ses proches, en fonction des risques pour la santé de la personne âgée et du soutien dont celle-ci a besoin.

Tableau 2: Fréquence des entretiens de suivi

Risques pour la santé de la personne âgée	Fréquence des entretiens de suivi
Elevés	Appels téléphoniques et visites de conseil fréquents; au besoin, mise en contact avec des services spécialisés (services d'aide et de soins à domicile par exemple)
Moyens	Visite de suivi au bout d'environ trois mois
Faibles, mais comportement inadéquat pour la santé	Visite de suivi au bout d'environ six mois, complétée le cas échéant par des appels téléphoniques de motivation pour atteindre les objectifs fixés

Entretiens de conseil par téléphone

Indépendamment du premier contact, les entretiens de conseil par téléphone n'interviennent généralement qu'après que l'intervenante a rencontré la personne âgée, afin de pouvoir adapter les conseils à la situation et au cadre de vie. En fonction des problématiques, ces entretiens peuvent se dérouler selon le même schéma que les visites ou se focaliser sur des thèmes et des questions spécifiques. Il convient de clarifier d'emblée si un entretien de conseil par téléphone est judicieux au regard de la problématique.

Des entretiens de conseil par téléphone peuvent être appropriés:

- lorsque la personne âgée, pour diverses raisons, ne souhaite pas qu'on lui rende visite;
- lorsque des interventions de motivation et un accompagnement externe suffisent pour amener la personne âgée vers les objectifs fixés;
- pour les contrôles de suivi dont il est convenu qu'ils se feront par téléphone;
- pour clarifier des questions ponctuelles;
- par souci d'efficacité (p. ex. pour limiter les temps de déplacement), en remplacement de visites.

Supports pour la prestation de conseil

L'intervenante connaît les ressources et les supports dont elle et la personne âgée disposent. Il s'est révélé utile d'établir une liste des supports appropriés. A cet égard, il convient de recourir autant que possible aux ressources disponibles à l'échelle régionale (flyers, brochures, etc.), tout en vérifiant avant utilisation que les supports existants sont adaptés pour le groupe cible des personnes âgées. L' → **Outil 14** propose une liste thématique renvoyant à des informations complémentaires (documents, brochures, sites Internet, etc.) qui ont fait leurs preuves dans la pratique.

Recommandation issue de la pratique

Diverses organisations utilisent avec succès une **valise de conseil** qui contient différentes brochures à distribuer ainsi que du matériel de démonstration (p. ex. bandes antidérapantes pour les escaliers, bandes autocollantes anti-glisser pour les tapis, protecteurs de hanches, chaussettes à picots antidérapants, veilleuses, détecteurs de mouvement, «Balance-Discs-bpa»⁶, etc.).

2.4 Personnes ayant des besoins spécifiques et groupes cibles difficilement atteignables

Les personnes âgées constituent un groupe cible très divers et ce facteur doit être pris en compte dans l'offre de conseil. Les prestations de conseil s'effectuent en fonction des besoins et tiennent compte des éventuelles limitations physiques et fonctionnelles de la personne, notamment les difficultés à se déplacer et les troubles cognitifs. Les proches chargés des soins qui sont âgés peuvent aussi constituer un groupe cible difficilement atteignable. A ce titre, une étroite collaboration avec les services d'aide et de soins à domicile peut aider à identifier les proches âgés qui ont besoin de prestations de conseil en matière de santé.

Les offres de conseil à domicile sont une solution pertinente pour les groupes cibles difficilement atteignables. Il est particulièrement recommandé d'accroître la fréquence des visites en cas d'immobilisation, de suspicion de démence ou de risque de chute. Des mesures de prévention ciblées permettent d'éviter ou au moins de différer une dépendance précoce de ces personnes.

Recommandation issue de la pratique

En cas de **suspicion de démence**, l'expérience montre qu'il est préférable de fixer les entretiens de conseil en fin de matinée.

Personnes en situation socioéconomique précaire

Lorsque les personnes concernées se trouvent dans des situations sociales difficiles, il convient de décider conjointement avec elles s'il est opportun d'intensifier la fréquence des visites de conseil ou de prendre contact avec les services sociaux.

Recommandations issues de la pratique: conseils aux personnes en situation socio-économique précaire (d'après Bonsack, 2007)

- Prévoir davantage de temps pour établir une relation de confiance.
- Gommer sciemment les différences de statut et exprimer clairement de la considération, quelle que soit l'ampleur des difficultés rencontrées par la personne concernée.
- Gérer la relation de confiance avec doigté: donner des signes d'attachement sans créer de dépendance.
- Structurer les visites de manière particulièrement claire (ne pas hésiter à répéter quels sont les enjeux précis, aboutir rapidement à des accords concrets).
- Adapter le langage, la forme et le contenu de l'entretien à l'interlocuteur; il est important de faire preuve d'empathie et d'un réel intérêt.

⁶ www.vistawell.ch/site/uploads/BalanceDiscsbpaD.pdf

Genre

Les hommes et les femmes ont parfois des besoins différents en ce qui concerne leur état de santé. Ces différences liées au sexe de la personne peuvent concerner des facteurs anatomiques ou biologiques (p.ex. espérance de vie, problèmes d'incontinence, capacités physiques, effet des médicaments, spectre des maladies, etc.) ou des dimensions sociales (p.ex. proches soignants, besoin d'assistance pour les tâches quotidiennes, etc.). Pour les conseils de santé toutefois, les différences déterminantes concernent la conscience de sa propre santé, le comportement en matière de santé et l'attitude face à la maladie. Il est prouvé que les femmes ont généralement plutôt tendance à accepter les offres de prévention et de soins du système de santé, alors que les hommes recourent moins au conseil en cas de questions ou de problèmes de santé. Les modes d'accès et les barrières au conseil, qui ne sont pas les mêmes pour les hommes et les femmes, doivent être pris en compte pour préserver l'égalité des chances et être intégrés dans les stratégies d'approche envers les deux sexes du groupe cible. Il convient notamment de veiller à ce que l'offre de conseils de santé atteigne aussi les hommes.

Recommandation issue de la pratique

La plupart des professionnels qui proposent des conseils de santé aux personnes âgées sont des femmes. Il serait certes souhaitable d'intégrer dorénavant des hommes dans les équipes de conseil. Toutefois, dans la pratique quotidienne, le sexe de l'intervenant(e) ne s'est avéré essentiel ni pour l'**accès aux femmes et hommes âgés**, ni pour la qualité du conseil. L'expérience montre au contraire que les hommes âgés trouvent souvent plus facile de parler de leurs problèmes et de leurs «défaillances» avec des intervenantes femmes. Plus que le sexe de l'intervenant(e), c'est l'adéquation du conseil par rapport au sexe de la personne concernée (p.ex. langage, exemples cités, etc.) qui compte.

Personnes âgées issues de la migration

Chez les personnes issues de la migration, les effets à long terme des difficultés rencontrées durant les premières phases de la vie se manifestent souvent au troisième âge. Comme d'autres personnes en situation socioéconomique précaire, elles souffrent plus fréquemment de problèmes de santé tout en ayant moins de potentiel d'action, moins de ressources de santé activables et davantage de barrières par rapport aux offres existantes (Soom & Salis Gross, 2011). Ce constat ne doit toutefois pas être généralisé, car la population migrante est très hétérogène en Suisse.

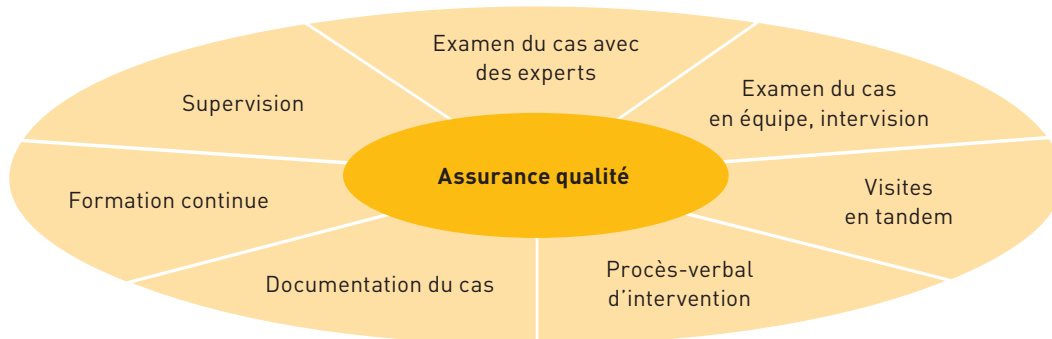
Le travail avec les personnes âgées issues de la migration a montré qu'il est plus facile de les atteindre par le biais d'offres de prestations à domicile et de médiateurs. Or, pour des raisons d'organisation, il est généralement impossible d'envoyer le courrier avec le questionnaire de santé dans différentes langues. Par conséquent, pour garantir un recrutement ciblé des personnes âgées issues de la migration, il faut également que les personnes et les institutions clés (p.ex. organisations de migrants, services sociaux, institutions religieuses, médecins de famille, etc.) soient informées des offres disponibles.

Une intervenante transculturelle compétente doit être consciente de l'identité culturelle de la personne âgée concernée et des implications qui en résultent pour la configuration du conseil. La barrière majeure au conseil multiculturel est la langue (Soom & Salis Gross, 2011). Chez les personnes issues de la migration, les conseils de santé doivent donc dans la mesure du possible être proposés dans une langue qui leur est familière.

2.5 Assurance qualité

Les offres de conseils de santé aux personnes âgées n'ont un effet optimal que si elles répondent à des critères de qualité exigeants. Pour garantir la qualité des offres et des prestations, diverses mesures peuvent être mises en œuvre (voir illustration 6).

L'intervenante documente systématiquement les contacts ainsi que les résultats des prestations de conseil. S'agissant de la documentation, elle dispose de divers outils (→ Outils 10, 11, 12). Afin de collecter

Illustration 6: Eléments de l'assurance qualité en matière de conseils de santé aux personnes âgées

des données de qualité pour l'évaluation et le monitoring, il est important que chaque intervenante soit formée à l'utilisation des différents outils dans le cadre de son intégration.

Ethique et protection des données

Les intervenants se conforment aux règles éthiques de leur profession. Ils abordent les personnes âgées avec bienveillance et créent un climat de transparence et de clarté des rôles. Ils respectent les limites de la personnalité, les droits à la responsabilité individuelle et la liberté de décision des personnes conseillées.

Les prestations de conseil sont soumises au secret professionnel. Les informations sont traitées de manière confidentielle et anonymisées à l'aide d'un numéro de dossier pour la saisie électronique des données. L'intervenante s'appuie sur le concept de protection des données de la structure qui l'emploie ainsi que sur la législation en vigueur. Dans la pratique, il s'est révélé utile de remettre aux personnes âgées une fiche d'information sur la protection des données signée par l'intervenante (→ **Outil 9**) dans le cadre de l'entretien de conseil. Cette déclaration reste en la possession des personnes conseillées à l'issue de la prestation et peut ainsi être consultée par leurs proches.

Transmission d'informations à des médecins/tiers

Dans certains cas, il est opportun de transmettre des informations et des résultats issus de l'entretien de conseil à des tiers (proches, médecin traitant, assistante sociale, autres professionnels spécialisés, etc.). L'intervenante motive et encourage la personne conseillée de manière à ce que celle-ci, idéale-

ment, transmette elle-même les données. Si cela n'est pas possible, elle demande dans le cadre de l'entretien de conseil à la personne conseillée l'autorisation de le faire en son nom. Elle consigne cette autorisation par écrit dans la documentation du cas (→ **Outil 11**). En règle générale, les informations sont communiquées par téléphone, si possible en présence de la personne concernée. Pour les cas où une information par écrit s'impose (médecin non joignable, cas complexe, etc.), il existe un modèle de courrier à des médecins/tiers (→ **Outil 13**).

Recommandation issue de la pratique

L'expérience montre qu'il n'est pas judicieux de faire signer la fiche d'information «**Protection des données**» ou l'autorisation de transmission **d'informations à des médecins/tiers** par les personnes conseillées, car cela peut entraîner des inquiétudes inutiles. Une concertation et une autorisation verbales suffisent en pratique. Pour protéger l'intervenante, l'autorisation doit être consignée par écrit dans la documentation du cas.

2.6 Coopération et travail en réseau

Les acteurs et les groupes d'intérêts locaux sont des intermédiaires importants entre le groupe cible et l'institution chargée du conseil. La collaboration doit être entretenue en continu.

Cette coopération va dans les deux sens. D'une part, les partenaires doivent être informés de l'offre de conseils de santé de manière proactive. Ils peuvent ainsi jouer le rôle d'intermédiaires pour atteindre le groupe cible. D'autre part, les conseils de santé ne sont pas des conseils spécialisés. En cas de problématique spécifique, il appartient aux intervenantes d'adresser les personnes âgées concernées à d'autres spécialistes et organisations disposant des compétences spécialisées requises.

Qu'elles émanent d'un ou de plusieurs prestataires, les différentes offres de conseil doivent être bien coordonnées et interconnectées.

Recommandation issue de la pratique

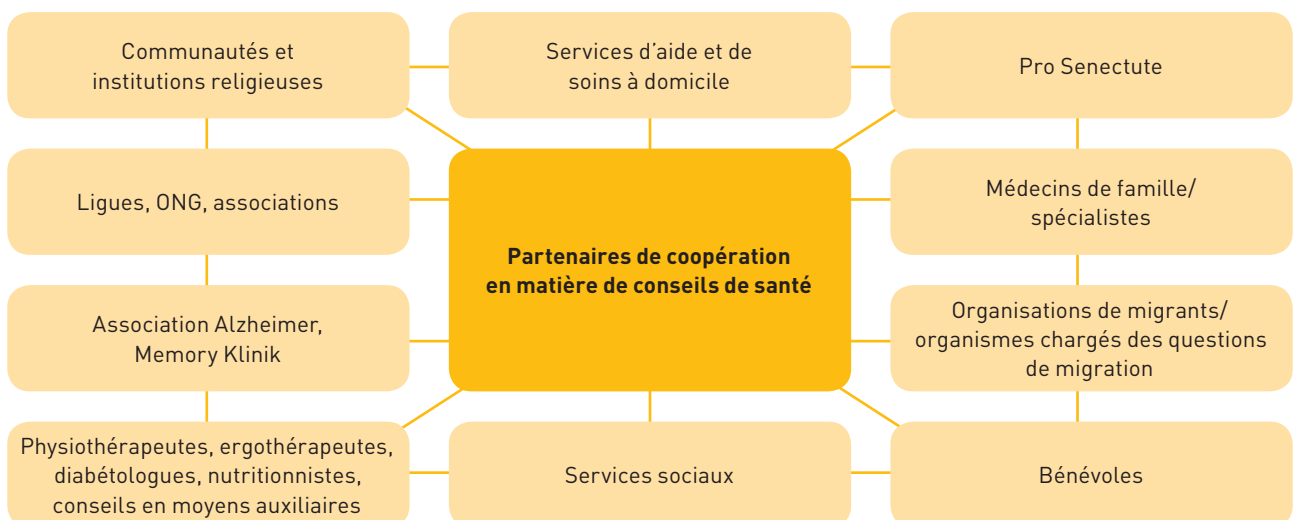
Une bonne **coordination** est particulièrement nécessaire **entre Pro Senectute et les services d'aide et de soins à domicile**, car leurs offres peuvent parfois se recouper. Dans le cadre du Case Management, il convient de clarifier qui dirige les opérations afin d'éviter les défauts de prise en charge, mais aussi les doublons.

Partenaires de coopération professionnels pour les conseils de santé aux personnes âgées

Les professionnels et organisations spécialisées suivants comptent parmi les partenaires de coopération importants pour l'intervenante:

- services d'aide et de soins à domicile
- Pro Senectute
- médecins de famille/spécialistes
- organisations de seniors
- organisations bénévoles
- organisations de migrants
- organismes chargés des questions de migration
- associations (p. ex. associations de femmes, clubs de gymnastique, etc.)
- services sociaux
- physiothérapeutes, ergothérapeutes, diabétologues et nutritionnistes
- Association Alzheimer, Memory Klinik
- ligues (p. ex. Ligue pulmonaire, Ligue contre le rhumatisme, Parkinson, SEP, etc.)
- organisations non gouvernementales (p. ex. CRS, Caritas, etc.)
- services de conseil pour les moyens auxiliaires
- communautés et institutions religieuses (p. ex. paroisses, mosquées, etc.)

Illustration 7: Partenaires de coopération en matière de conseils de santé



3 Outils pour les conseils de santé aux personnes âgées

3.1 Aperçu des outils Via pour les conseils de santé aux personnes âgées

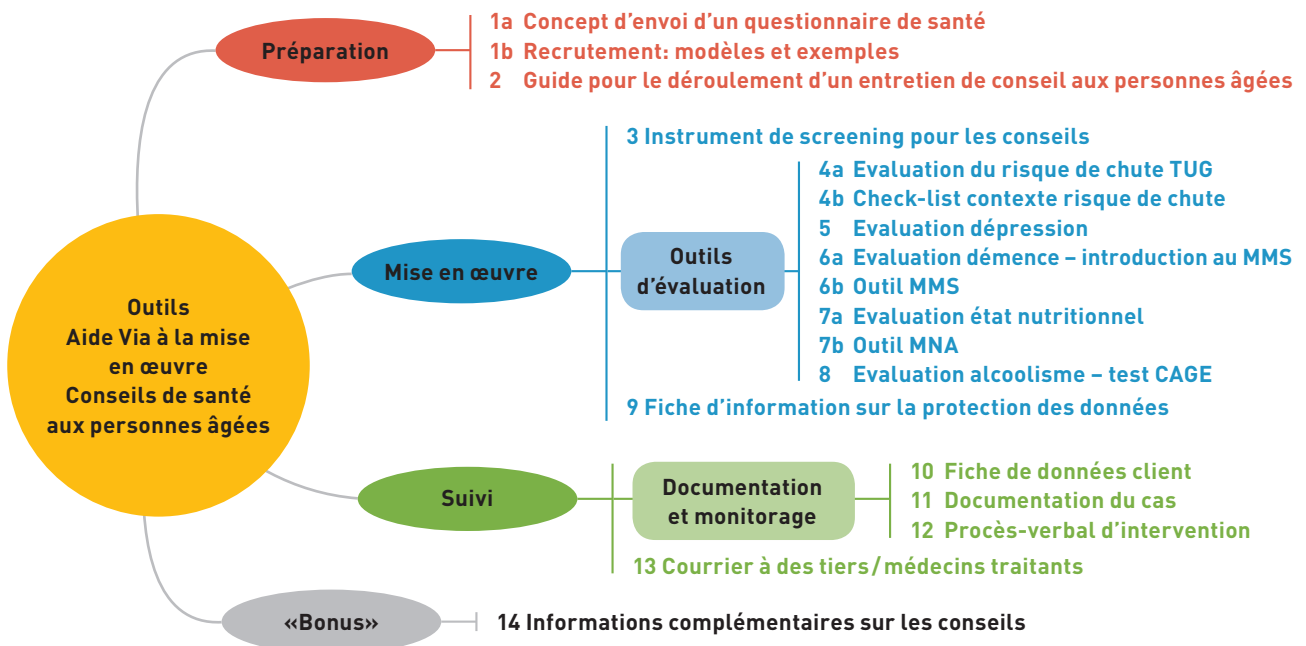
La présente Aide à la mise en œuvre «Recommandations et outils pour les conseils de santé aux personnes âgées» de Via s'accompagne de 14 outils d'application. Ces outils contiennent des consignes et des modèles détaillés et pertinents pour la pratique, destinés à faciliter le travail quotidien de l'intervenante concernée. Ils sont disponibles sur le site Internet du projet Via (www.promotionsante.ch/via), où ils sont

téléchargeables dans leur dernière version. Nous recommandons aux organisations qui proposent des prestations de conseil de télécharger l'ensemble de la boîte à outils et, le cas échéant, de procéder aux adaptations requises (p. ex. modèles, etc.).

Nous souhaitons profiter de votre aide pour tenir ces outils à jour et, au besoin, pour les compléter. Vos suggestions sont les bienvenues à l'adresse suivante: via@promotionsante.ch.

Le graphique ci-après donne un bref aperçu des instruments disponibles pour chaque phase de conseil.

Illustration 8: Aperçu des outils Via pour les conseils de santé aux personnes âgées



3.2 Descriptif sommaire des outils

3.2.1 Outils pour la phase de préparation

Outil 1a Questionnaire de santé – concept de mailing

Quoi: cet outil propose un concept de mailing pour l'envoi d'un questionnaire de santé aux fins du recrutement de seniors pour les conseils de santé individuels. Le concept retrace des expériences et comprend des conseils issus de divers cantons pour les praticiens.

Pour qui: responsables des prestations de conseil dans le domaine de la promotion de la santé des personnes âgées.

Outil 1b Recrutement pour les conseils de santé: modèles et exemples

Quoi: cet outil propose des exemples choisis issus de divers cantons: courriers, flyers et questionnaires de santé destinés à recruter des seniors pour un conseil individuel.

Pour qui: responsables des prestations de conseil dans le domaine de la promotion de la santé des personnes âgées.

Outil 2 Guide pour le déroulement d'un entretien de conseil aux personnes âgées

Quoi: cet outil présente les principales phases et étapes de la préparation, de la réalisation et du suivi d'un entretien de conseil sur la promotion de la santé des personnes âgées. Il favorise le déroulement standardisé de l'entretien de conseil dans le respect de critères de qualité uniformes. Une liste – non exhaustive – des thématiques possibles est proposée en annexe à cet outil.

Pour qui: le guide s'adresse aux intervenants opérant dans le domaine de la promotion de la santé des personnes âgées.

3.2.2 Outils pour la phase de réalisation

Outil 3 Instrument de screening pour les conseils de santé aux personnes âgées

Quoi: la première partie de cet outil contient des remarques introductives sur l'utilisation de l'instrument

de screening, ainsi que des renvois à des outils d'évaluation complémentaires. Cette première partie est réservée à l'usage des intervenants. L'instrument de screening (deuxième partie) est un formulaire à compléter avec la personne âgée concernée pendant l'entretien de conseil. Il permet d'évaluer la situation de manière globale et multidimensionnelle. La forme du questionnement structuré, complétée par des procédures d'évaluation ciblées et standardisées, permet d'inciter la personne âgée à réfléchir sur elle-même, d'élaborer une vision commune et, le cas échéant, de susciter un changement de perspective.

Pour qui: personnes âgées conseillées et intervenante.

Outil 4a Evaluation du risque de chute: Timed Get Up & Go Test (TUG)

Quoi: test reconnu scientifiquement pour les personnes âgées capables de marcher seules. Développé par Podsiadlo et Richardson (1991), ce test permet d'évaluer l'équilibre corporel et le risque de chute dans les déplacements quotidiens.

Pour qui: intervenants opérant dans le domaine de la promotion de la santé des personnes âgées.

Outil 4b Evaluation du risque de chute: check-list «Sécurité dans la maison, dans l'appartement et au jardin»

Quoi: instrument original de ZIA développé avec la participation de personnes âgées. Il s'agit d'un auto-test visant à évaluer le risque de chute dans l'environnement résidentiel (prévention contextuelle).

Pour qui: personnes âgées conseillées.

Outil 5 Evaluation de la dépression: échelle de la dépression gériatrique (Geriatric Depression Scale, GDS) d'après Yesavage et al.

Quoi: instrument original de la Clinique gériatrique de St-Gall. Il s'agit d'un test en quinze questions, avec une échelle d'évaluation de la dépression gériatrique.

Pour qui: intervenants opérant dans le domaine de la promotion de la santé des personnes âgées.

Outil 6a Evaluation du dysfonctionnement cognitif / de la démence – introduction au MMS

Quoi: introduction au MMS (Mini Mental Status) et informations de fond.

Pour qui: intervenants opérant dans le domaine de la promotion de la santé des personnes âgées.

Outil 6b MMS (Mini Mental Status)/test de l'horloge

Quoi: instrument original de la Clinique gériatrique de St-Gall. L'analyse MMS (Mini Mental Status) permet de tester des fonctions cognitives importantes de manière simple et standardisée. Ce test scientifiquement fondé se compose de trente questions. Il permet d'évaluer sommairement si et dans quelle mesure une personne est atteinte de démence.

Pour qui: intervenants opérant dans le domaine de la promotion de la santé des personnes âgées.

Outil 7a Evaluation de l'état nutritionnel

Quoi: cet outil propose des informations sur la pré-anamnèse (MNA) ainsi que des questions pour approfondir l'évaluation de l'état nutritionnel et identifier une éventuelle dénutrition. Il contient des consignes pour l'interprétation des résultats de l'évaluation.

Pour qui: intervenants opérant dans le domaine de la promotion de la santé des personnes âgées.

Outil 7b Mini Nutritional Assessment (MNA)[®]

Quoi: instrument original du Nestlé Nutrition Institute pour évaluer l'état nutritionnel.

Pour qui: intervenants opérant dans le domaine de la promotion de la santé des personnes âgées.

Outil 8 Evaluation de la consommation d'alcool: test CAGE

Quoi: autotest basé sur quatre questions simples et grâce auquel les personnes peuvent évaluer leur consommation d'alcool.

Pour qui: personnes âgées conseillées et intervenante.

Outil 9 Fiche d'information sur la protection des données

Quoi: fiche d'information sur la protection des données remise aux personnes conseillées dans le cadre des entretiens de conseil.

Pour qui: intervenante, personnes conseillées et proches de ces dernières.

3.2.3 Outils pour la phase de suivi, la documentation et le monitoring**Outil 10 Fiche de données client**

Quoi: cette fiche permet de recueillir des informations personnelles importantes sur la personne conseillée lors du premier contact/entretien. Chaque personne conseillée se voit attribuer un numéro de dossier, qui permet ensuite de saisir les données de façon anonyme.

Pour qui: intervenants opérant dans le domaine de la promotion de la santé des personnes âgées.

Outil 11 Documentation des entretiens de conseil

Quoi: cet outil contient des formulaires permettant de documenter les entretiens de conseil. Des extraits peuvent servir de masque pour la saisie électronique des données. La documentation des entretiens de conseil a trois fonctions: conservation des informations, reporting et assurance qualité.

Pour qui: intervenante, responsables.

Outil 12 Procès-verbal d'intervention

Quoi: dans le procès-verbal d'intervention, l'intervenante note pour chaque séance de conseil les informations essentielles qui lui permettront de poursuivre lors de sa visite suivante. Cela permet aussi de compléter le dossier de la personne conseillée et contribue à l'assurance qualité. Le procès-verbal d'intervention peut être utilisé dans le cadre des entretiens de supervision.

Pour qui: intervenante, responsables, superviseurs.

Outil 13 Courrier de transmission d'informations à des tiers / médecins traitants

Quoi: modèle de lettre pour la transmission d'informations et de résultats importants issus des entretiens de conseil à des tiers / médecins traitants.

Pour qui: intervenants opérant dans le domaine de la promotion de la santé des personnes âgées.

3.2.4 Informations complémentaires

Outil 14 Informations complémentaires sur les conseils de santé aux personnes âgées

Quoi: cet outil contient des indications bibliographiques (ouvrages, brochures, documents et liens vers des sites Internet classés par thèmes).

Pour qui: intervenants opérant dans le domaine de la promotion de la santé des personnes âgées.

4 Sources et coordonnées des partenaires

4.1 Sources

Biedermann A., et al. (2012): *Guide d'orientation – Programmes communaux de promotion de la santé des personnes âgées*. Via – Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées.*

Bonsack, S. (2007). *Zur Wirkungsweise der Gesundheitsberatung im Projekt ZIA*. Bericht Teilevaluation ZWAEG INS ALTER. Pro Senectute Kanton Bern.

Bubolz-Lutz, E. (2010): *Geragogik als Theorie und Praxis der Altersbildung. Soziale Arbeit kommt ohne Vorstellungen vom Lernen im Alter nicht aus*. In: Soziale Extra 7/8, S. 37–39.

Cloetta, B. & Bolliger, H. (1998): *Professionelle Gesundheitsberatung*, Institut für Sozial- und Präventivmedizin Bern, Arbeitspapier.

Dellenbach, M. & Angst, S. (2011). *Beratung, Veranstaltungen und Kurse*. Via-Best-Practice-Studie.* Résumé et recommandations: conseils, manifestations et cours. http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pdf_doc_xls/d/gesundheitsfoerderung_und_praeventition/allgemeines/bpgfa/f/Rsum-Recomm_Conseil-manifestations-cours.pdf

Gebert, A. (2012). *Präventive Hausbesuche – ein wirkungsvolles Instrument zur Förderung und Erhaltung von Gesundheit und selbständiger Lebensführung im Alter? Erkenntnisse aus Literatur und Praxis*. Präsentation. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V., Köln, Hannover, 23.11.2012.

Höpflinger, F. (2002). *Männer im Alter*. Fachpublikation Pro Senectute Schweiz, Nr. 11, Zürich: Pro Senectute.

Soom, E. & Salis Gross, C. (2011). *Schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen*. Via-Best-Practice-Studie.* Résumé et recommandations: Public-cibles difficilement atteignables et défavorisés http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pdf_doc_xls/d/gesundheitsfoerderung_und_praeventition/allgemeines/bpgfa/f/Rsum-Recomm_Public-cibles-difficilement-atteignables.pdf

Vogt, I. (2004). *Frauen und Beratung*. In F. Nestmann, F. Engel & U. Sickendiek (Hrsg.) *Das Handbuch der Beratung*. Tübingen: dgvt-Verlag. S. 209–218.

Voir également → **l'Outil 14** avec une liste de documents, brochures et sites Internet offrant des informations complémentaires sur le thème des conseils de santé classées par thématique.

* Tous les documents concernant le projet Via – Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées peuvent être téléchargés sur le site www.promotionsante.ch/via.

4.2 Sites Internet de Via et des organisations partenaires ayant participé à l'élaboration de l'Aide à la mise en œuvre

Via – Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées, un projet de Promotion Santé Suisse: www.promotionsante.ch/via

ZWÄG INS ALTER (ZIA), ein Programm der Pro Senectute Kanton Bern: www.zwaeg-ins-alter.ch

Fachstelle für präventive Beratung, städtische Gesundheitsdienste, Stadt Zürich:
www.stadt-zuerich.ch/content/gud/de/index/gesundheit/spitex/praevention.html

Centre médico-social de la région sierroise: www.cms-sierre.ch

Gesund altern im Kanton Zug/GAZ, ein Programm der Pro Senectute Kanton Zug:
www.zg.pro-senectute.ch/angebote-und-veranstaltungen/gesund-altern-im-kanton-zug.html

Dufourstrasse 30, Postfach 311, CH-3000 Bern 6
Tel. +41 31 350 04 04, Fax +41 31 368 17 00
office.bern@promotionsante.ch

Avenue de la Gare 52, CH-1003 Lausanne
Tél. +41 21 345 15 15, fax +41 21 345 15 45
office.lausanne@promotionsante.ch

www.gesundheitsfoerderung.ch
www.promotionsante.ch
www.promozionesalute.ch