



Association "Vieillir dans la dignité (VIDI)"

Concept d'activité

Programmes, projets, tâches continues

Ce concept d'activités décrit les activités prévues, en cours et terminées de VIDI. Nous avons défini cinq programmes thématiquement larges, dans lesquels des projets et des tâches continues sont réalisés. Les projets sont clairement définis en termes d'objectif, de ressources et de calendrier, tandis que les tâches continues sont définies à long terme.

Dans un avenir proche, nous ne serons pas en mesure de traiter tous les projets et tâches continues mentionnés ci-dessous avec l'engagement nécessaire. **Que soutenons-nous et qu'est-ce qui est prioritaire ?** Nous tenons compte des critères suivants pour lancer quelque chose :

- (1) Ressources humaines : il existe des personnes engagées qui ont le temps et l'envie de lancer le projet ou les tâches continues et d'y travailler activement.
- (2) Détermination des besoins & analyse des parties prenantes : les clarifications auprès des parties prenantes dans un domaine thématique similaire révèlent un besoin pour notre travail, qui peut également avoir lieu en collaboration avec de telles parties prenantes. Nous commençons donc toujours par une analyse des parties prenantes (un principe de base de la gestion de projet).
- (3) Chances de réussite : les chances que le projet ou la tâche en cours prenne son envol et atteigne ses objectifs. Mais nous ne pouvons généralement en juger que si nous essayons - essayer, c'est étudier.

Aperçu des programmes, projets et tâches continues

1. Médecine gériatrique
 - 1.1. Médication adéquate dans les maisons de soins
2. International
 - 2.1. Information et coopération au niveau international
 - 2.2. Convention relative aux droits des personnes handicapées
 - 2.3. Contributions d'assistance pour les 65+
 - 2.4. Projet Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes âgées
3. Participation socioculturelle et inclusion
 - 3.1. Activation des personnes âgées fragiles
 - 3.2. Recherche-action en ergothérapie
4. Qualité des soins
 - 4.1. Planification des établissements médico-sociaux Ct. Zurich
 - 4.2. Pratique exemplaire et problématique
 - 4.3. Prix de la pratique exemplaire pour la promotion d'une vie digne
 - 4.4. Information et conseil préventifs
 - 4.5. Champs d'action et coopération avec les organisations
5. Aménagement de l'espace et environnement
 - 5.1. Conditions architecturales pour la dignité dans les maisons de soins

1. Programme médecine gériatrique

1.1 Projet Médication adéquate dans les établissements médico-sociaux (EMS)

Une étude de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) portant sur plus de 1300 EMS en Suisse a révélé qu'en 2022, 43% en moyenne de tous les résidents recevraient neuf médicaments différents ou plus. Cette polymédication est extrêmement problématique, car l'effet des interactions entre tant de médicaments pris simultanément est inconnu.

Un autre problème important est que 37% de tous les résidents de maisons de retraite reçoivent des neuroleptiques (médicaments autorisés pour les troubles psychotiques) alors qu'ils ne sont pas psychotiques. Une étude menée par le gériatre Max Giger dans 619 maisons de repos a révélé que 37% des résidents recevaient des neuroleptiques, dont 30% avec une indication peu claire. Cette utilisation off-label de médicaments psychotropes abrutit les personnes âgées, qui deviennent sans émotion, sans joie, sages et discrètes.

La médication problématique décrite réduit la qualité de vie, entraîne des chutes plus fréquentes, des hospitalisations et augmente la mortalité des résidents.

Des mesures doivent être prises contre la polymédication et la distribution non indiquée de neuroleptiques dans les maisons de retraite et les établissements médico-sociaux, afin de ne pas mettre en danger la qualité de vie et la santé des résidents. La médication doit être contrôlée et adaptée périodiquement lors de l'entrée dans l'institution et par la suite.

Le canton de Vaud prend des mesures en ce sens, qui peuvent être considérées comme des "bonnes pratiques" cantonales : Le canton encourage les cercles de qualité interprofessionnels dans tous les établissements et verse 1,6 million de CHF à cet effet. Les coûts des médicaments inutiles et nocifs ainsi réduits s'élèvent à plus de 1,6 million.

Procédure possible dans notre projet :

- Informer sur la situation actuelle, notamment en contactant le gériatre Max Giger, qui s'est penché sur les neuroleptiques dans les maisons de retraite et de soins.
- Déterminer comment la réglementation fonctionne dans le canton de Vaud et dans d'autres cantons disposant d'une bonne réglementation et comment elle a fait ses preuves.
- Concevoir comment une réglementation similaire serait possible dans d'autres cantons.
- En collaboration avec un bureau politique professionnel, nous analysons l'action politique possible dans les cantons sans réglementation (auprès des autorités, du gouvernement, du parlement) ainsi qu'au niveau fédéral, afin d'obtenir une médication adéquate dans les homes ; éventuellement en collaboration avec les associations et les partis cantonaux.
- Interventions au niveau cantonal et fédéral (autorités, gouvernement, parlement, ...) en collaboration avec des organisations partageant les mêmes idées et des personnes et institutions de lobbying expérimentées.

2. Programme international

La collaboration internationale et les réglementations internationales sont fructueuses pour VIDI à deux égards : d'une part, parce que nous recevons des suggestions pour nos activités ; d'autre part, parce que nous exigeons, également pour les personnes très âgées, l'application conséquente des conventions internationales que la Suisse a ratifiées.

2.1 Tâche continue d'information et de coopération au niveau international

Nous nous intéressons à la situation dans d'autres pays et aux activités des organisations internationales. Cela nous donne de nombreuses idées pour notre orientation et nos activités. Dans ce contexte, nous nous informons notamment sur les organisations et actions internationales suivantes :

- WHO Decade of Healthy Ageing 2020-2030
<https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
- Healthy Ageing Collaborative <https://www.decadeofhealthyageing.org/>
- Alliance mondiale pour les droits des personnes âgées <https://rightsofolderpeople.org/>
- Plateforme AGE Europe <https://www.age-platform.eu/>
- BAGSO <https://www.bagso.de/> La BAGSO - Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen représente les intérêts des générations âgées en Allemagne.

2.2 Tâche continue Convention relative aux droits des personnes handicapées

La Suisse a ratifié la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) en 2014. Depuis, elle est tenue par le droit international de garantir les droits des

personnes handicapées contenus dans la Convention. Ces dernières années, les dispositions de la CRM ont été mises en œuvre dans plusieurs lois et ordonnances. Mais en Suisse, les personnes handicapées âgées de 65 ans et plus sont souvent moins bien traitées, juridiquement et pratiquement, que les personnes de moins de 65 ans. Avant 65 ans, les personnes handicapées reçoivent des prestations par le biais de l'assurance-invalidité (AI). Il s'agit par exemple de l'allocation pour impotent, des contributions d'assistance et des contributions à l'intégration professionnelle. A partir de 65 ans, c'est l'AVS (assurance vieillesse et survivants) qui est compétente en premier lieu. Toutefois, en cas de handicap, les prestations de l'AVS sont inférieures à celles de l'AI.

La Suisse a besoin d'une réforme de sa politique sociale qui traite les personnes handicapées de manière égale, quel que soit leur âge, et qui permette une véritable liberté de choix. Des pays comme la Suède et la Norvège montrent que cela est possible. La Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) ne connaît pas de limite d'âge.

2.3 Idée de projet Contributions d'assistance pour les plus de 65 ans

Un budget d'assistance de l'AI permet de verser des contributions avec lesquelles les personnes handicapées peuvent engager elles-mêmes des assistants. Mais cela ne peut être demandé qu'avant le 65e anniversaire. Une fois l'âge de la retraite atteint, l'AVS reprend une contribution d'assistance existante conformément aux objectifs de l'AI et la verse "uniquement pour les prestations d'aide liées au handicap, mais pas pour celles liées à l'âge".

A partir de 65 ans, il n'est plus possible de déposer une nouvelle demande de contribution d'assistance. Les personnes âgées handicapées peuvent alors être contraintes d'entrer dans une maison de retraite ou de soins, alors qu'elles pourraient vivre de manière autonome avec une assistance.

Dans le cadre de ce projet, nous souhaitons, en collaboration avec des organisations de personnes handicapées et de personnes âgées, faire en sorte que le modèle d'assistance soit également introduit pour les personnes de 65 ans et plus.

2.4 Tâche continue Convention de l'ONU relative aux droits des personnes âgées

Le 3 avril 2025, les États membres de l'ONU ont adopté au Conseil des droits de l'homme à Genève une résolution visant à créer un nouveau groupe de travail intergouvernemental chargé d'élaborer une convention internationale juridiquement contraignante des Nations unies sur les droits de l'homme des personnes âgées (Convention des Nations unies sur les droits des personnes âgées).

Nous avons l'intention de soutenir les efforts de l'ONU pour une convention sur les droits des personnes âgées en devenant membre de l'Alliance mondiale pour les droits des personnes âgées.

<https://rightsofolderpeople.org/>

3. Programme Participation socioculturelle et inclusion

3.1 Activation des personnes âgées fragiles :

Les personnes âgées fragiles sont déjà activées par de nombreuses institutions pour améliorer leur qualité de vie. en collaboration avec les institutions existantes (organisations locales d'aide

au voisinage, organisations communales de seniors, universités, etc.), nous développons des concepts, soutenons la mise en œuvre locale en tant que projets modèles et communiquons les bonnes pratiques.

Par exemple, :

- Projet de recherche-action en ergothérapie (projet, voir ci-dessous)
- Café de lecture, de narration ou d'écriture (en s'appuyant sur des concepts et des expériences existants).
- Danse, théâtre d'improvisation et autres activités similaires. Communication sur les offres existantes, par ex. <https://www.senioren-improtheater.ch/> Déterminer si et comment de telles offres peuvent être rendues accessibles aux personnes âgées fragiles.
- Organisation de la vie quotidienne dans les foyers : Activation, manifestations culturelles, par exemple avec des plantes, du mouvement, etc. (en s'appuyant sur les concepts et expériences existants).

3.2 Projet de recherche-action en ergothérapie

Évaluation d'une intervention interprofessionnelle pour favoriser le vieillissement autonome

Ce projet s'inscrit dans le cadre de la collaboration avec la ZHAW-Gesundheit et a déjà commencé.

La majorité des personnes âgées souhaitent rester autonomes à domicile dans la mesure du possible, même si elles ont besoin d'aide pour gérer leur quotidien. Les soins à domicile professionnels traitent en premier lieu les maladies et ne peuvent pas prendre en charge le suivi psychosocial. L'assistance est souvent fournie par les proches, mais un nombre croissant de personnes très âgées n'ont pas (ou plus) de proches ou ne peuvent pas leur apporter de soutien.

Dans notre projet, nous ne voulons pas seulement nous attaquer à la solitude des personnes âgées, mais aussi au problème de se sentir inutile et superflu. L'une des solutions possibles à ce problème consiste à encourager les activités qui donnent un sens à la vie. L'ergothérapie dispose de théories et de concepts ainsi que des compétences pratiques pour développer ou rétablir la capacité à exercer une activité qui a du sens, même chez des personnes souffrant de très grandes limitations physiques, psychiques ou cognitives.

Problématique :

Comment peut-on améliorer durablement l'activité porteuse de sens des personnes fragiles vivant seules à domicile et dépendantes d'une aide au quotidien, et ainsi lutter contre le sentiment d'inutilité et améliorer l'estime de soi ? Cela permet-il également d'améliorer le soutien social et la mise en réseau ainsi que la participation sociale ? Quels sont les coûts et les utilisateurs d'une telle intervention au niveau de l'entreprise et de l'économie nationale ?

Les détails du projet, notamment la méthodologie et la stratégie d'évaluation, sont développés par une équipe de projet de l'Institut d'ergothérapie.

Le centre de recherche de l'ergothérapie de la ZHAW rédige une description du projet avec une estimation des coûts. L'association Dignité à la retraite participe à l'élaboration du plan de projet et soutient le financement.

Les résultats seront publiés par différents canaux. Outre les revues spécialisées, ils sont publiés dans des organes de publication susceptibles d'atteindre les personnes concernées, leurs proches et les personnes qui les soutiennent. L'équipe de recherche publie également une brochure contenant des instructions concrètes sur les différentes possibilités de promotion de l'activité. L'équipe de recherche est soutenue par l'association Dignité au troisième âge pour la publication et l'application des résultats.

4. Programme Qualité des soins

4.1 Projet de planification des maisons de soins du canton de Zurich

La planification des EMS, régie par une nouvelle ordonnance, constitue un grand progrès et pourrait servir de référence à d'autres cantons.

Dans le cadre de ce projet, une première étape a déjà été réalisée : avant même la création de l'association, le 23.2.2025, la taskforce VIDI a remis, **dans le cadre de la consultation officielle, une prise de position** sur l'ordonnance "*Planification des lits en EMS 2027 : rapport provisoire sur les soins & projet d'ordonnance sur la planification des soins hospitaliers*". On y lit notamment ce qui suit : "la finalité doit être complétée comme suit : La présente ordonnance a pour but de garantir des soins de santé suffisants, de qualité et finançables à long terme dans les établissements médico-sociaux". Ajouté par nous : "de haute qualité". Nous demandons quelques mesures concrètes pour promouvoir la qualité des maisons de soins.

Le 5.11.2025, le Conseil d'Etat a décidé d'ancrer les bases de la planification des EMS au niveau de la loi plutôt que de l'ordonnance. La **loi sur les soins partiellement révisée** sera adoptée à l'intention du Grand Conseil. Après l'examen de l'affaire par le Grand Conseil en 2026 et l'entrée en vigueur de la loi, la procédure de demande pour les EMS devrait démarrer début 2027. Avec le processus législatif, la nouvelle liste des EMS entrera en vigueur un an plus tard, probablement au printemps 2028.

Nous suivrons ce que sera l'ordonnance définitive ou la loi révisée sur les soins, ce qui est exemplaire, ce qui est acceptable et ce qui présente des lacunes, et comment se déroule la mise en œuvre. Nous prendrons également position à l'avenir. La nouvelle liste des maisons de soins n'entrera vraisemblablement pas en vigueur avant 2028.

4.2 Tâche continue pratique exemplaire et problématique

Nous collectons des exemples et des histoires de pratiques exemplaires et problématiques. Cela sert avant tout à la communication et à l'information, mais peut aussi déboucher sur des actions concrètes.

C'est lorsqu'elle est bafouée que nous voyons le plus clairement ce que signifie la dignité. Tout le monde a déjà entendu des histoires effrayantes. Nous souhaitons enquêter sur de tels cas et en rendre compte. Des exemples comme ceux de Daniela Kuhn publiés dans la NZZ am Sonntag online le 21.5.25 et dans le livre "Eingesperrt, ausgeschlossen" (Limmat Verlag, 2021).

Nous cherchons le bien : qu'est-ce qui est bon, qu'est-ce qui est exemplaire ? Comment et où la dignité et l'autodétermination des personnes âgées fragiles sont-elles respectées et encouragées ? Comment et où vivent-elles volontiers, bien et joyeusement ? Comment pouvons-nous soutenir les bonnes pratiques ?

Nous appelons ces institutions, structures, réglementations ou processus "bonnes pratiques". Nous voulons les définir, les décrire, les promouvoir et écrire ou recueillir des histoires à leur sujet.

Dans le cadre de cette tâche continue, nous pouvons également collecter du matériel de manière informelle et non structurée, mener des interviews, visiter des institutions, etc. Nous recueillons ainsi des impressions, des idées et des expériences.

Les réalisations sont multiples : rapports, articles, communication sur les canaux médiatiques, manifestations, visites guidées, voyages d'étude à l'étranger, etc.

L'analyse a toujours pour but de mener des réflexions et des activités visant à améliorer les conditions. Comment pouvons-nous soutenir les bonnes pratiques ?

Idée concrète de communication de la bonne pratique : livre de photos, associé à une exposition (itinérante). L'objectif est de rendre visible la (bonne) vie des personnes âgées fragiles, de la faire connaître.

Modèle : "Spuren der Flucht", livre de photos de Klaus Peters, exposition itinérante à ce sujet, qui a été présentée par exemple en mars 2025 à Köniz près de Berne. (Source d'information : rapports des médias et Internet)

4.3 Idée de projet : prix pour les meilleures pratiques en matière de promotion d'une vie digne

Nous organisons un prix annuel pour une pratique exemplaire remarquable. Pour ce faire, nous collaborons avec une fondation qui paie et qui peut se profiler.

Procédure : nous rassemblons les critères de bonne pratique en collaboration avec des experts et établissons ensuite une liste pertinente de ces critères. Pour ce faire, nous cherchons à collaborer avec un service spécialisé approprié, par exemple l'Institut des soins infirmiers de la Haute école spécialisée bernoise.

Les critères possibles pour une pratique exemplaire sont l'activation des personnes âgées, l'innovation (application innovante et digne de nouvelles connaissances et méthodes), le respect des souhaits et de l'autodétermination, un personnel de qualité (nombre, qualification, satisfaction, stabilité, etc.), un traitement adéquat, l'absence de mesures de contrainte.

Les institutions sont invitées à poser leur candidature. L'évaluation est effectuée par des experts. La remise des prix est un événement qui permet de faire connaître et de promouvoir les bonnes pratiques et les objectifs de VIDI en général.

4.4 Avant-projet d'information et de conseil préventifs

Dans le domaine de la vieillesse, il existe de très nombreux services de qualité pour les personnes âgées qui vivent encore chez elles. Le problème est qu'ils ne sont guère utilisés à temps, car les personnes concernées n'en ont pas assez connaissance et les craintes sont grandes.

Il serait judicieux de promouvoir plus activement les réseaux de soins et d'accompagnement au niveau communal et de mettre en place un point de contact à bas seuil pour les personnes concernées. Nous souhaitons informer sur les exemples de bonnes pratiques et donner des idées.

4.5 Idée de projet Champs d'action et coopération avec les organisations

Dans le domaine de la santé et de la vieillesse, nous disposons d'un grand nombre d'organisations, d'associations et de fondations qui proposent des prestations importantes et appropriées aux personnes âgées. De très nombreux thèmes importants sont couverts.

Pour les organisations qui nous intéressent, il serait intéressant de clarifier les champs d'action et les possibilités de coopération à l'aide d'entretiens qualitatifs avec des représentants de ces organisations.

5. Programme Aménagement de l'espace et environnement

Ce programme traite de l'aménagement des espaces, des bâtiments, des zones de circulation, des espaces libres et de l'espace public dans le but de :

- optimiser la sécurité, l'autonomie et l'autodétermination des personnes âgées
- permettre la participation à la vie sociale et à la communauté
- protéger la sphère intime
- soutenir l'orientation spatiale.

5.1 Idée de projet Conditions architecturales pour la dignité dans les maisons de soins

Le projet s'intéresse dans un premier temps à la chambre médicalisée.

La chambre de soins est le dernier espace - au moins semi-privé - des personnes âgées dépendantes. Elle doit remplir de nombreuses fonctions dans un espace réduit, elle est à la fois la chambre à coucher, le salon et la salle de bain des résidents et le lieu de travail des collaborateurs. La plupart des cantons n'imposent que des exigences minimales aux chambres des résidents, qui ne répondent pas toujours à cette tâche de planification exigeante. Cela peut avoir des conséquences importantes sur le bien-être, l'autodétermination, la protection de l'intimité et la dignité des personnes âgées.

Il n'est pas clair sur quoi les cantons fondent leurs directives pour la planification. En règle générale, on ne trouve nulle part d'explications sur les dimensions minimales - qui sont en outre généralement interprétées comme des valeurs cibles par les autorités compétentes et les planificateurs.

Dans une première phase, il convient donc de demander à tous les services cantonaux compétents, sous une forme appropriée, quelles sont leurs directives en matière de chambres de pensionnaires et sur quoi se basent ces données.

Dans une deuxième phase, une recommandation pour un standard de planification devrait être élaborée.