

Vieillir en bonne santé

*UN CHALLENGE POUR L'EUROPE
VERSION COURTE*



Vieillir en bonne santé

UN CHALLENGE POUR L'EUROPE

Version courte du rapport

« Healthy Ageing »

PARTENAIRES AYANT PARTICIPÉ AU PROJET :

AGE, European Older People's Platform

EuroHealthNet

WHO, World Health Organization, Ageing and Life Course

Austrian Health Promotion Foundation, **Autriche**

National Institute of Public Health, **République Tchèque**

The Health Development Agency, **Angleterre** (jusqu'au 14 juillet 2005)

Middlesex University, **Angleterre** (à partir du 19 octobre 2005)

Folkhälsan – an NGO for public health and health promotion, **Finlande**

Università Degli Studi Di Perugia, **Italie**

NIGZ, Netherlands Institute for Health promotion and Disease Prevention, **Pays-Bas**

The Norwegian Directorate for Health and Social Affairs, **Norvège** (jusqu'au 21 juillet 2005)

Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, **Norvège** (depuis le 1er octobre 2005)

Ministério da Saúde Direccção Geral da Saúde, **Portugal**

NHS Health Scotland, **Écosse**

The Swedish National Institute of Public Health, project coordinator, **Suède**

LE PROJET « HEALTHY AGEING » EST COFINANCÉ PAR LA COMMISSION EUROPÉENNE.

Les points de vue exprimés par les personnes ayant contribué à ce rapport ne reflètent pas nécessairement la politique officielle des organisations participantes.

© The Swedish National Institute of Public Health S 2007:06

(Institut national suédois de santé publique)

ISSN: 1652-2567

ISBN: 978-91-7257-501-1

Illustrations : Ninni Oljemark, Kombinera

Conception graphique : Typoform AB

Mise en forme des graphismes : Typoform AB

ONT CONTRIBUÉ AU PROJET « HEALTHY AGEING » :

Federal Ministry of Health for Women, **Autriche**

healthPROelderly, Austrian Red Cross, **Autriche**

SPF Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, **Belgique**

VIG VZW, Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie, **Belgique**

Ministry of Health, **Bulgarie**

Ministry of Health, **République tchèque**

Ministry of Health, **Chypre**

Age Institute, **Finlande**

Finnish Centre for Health Promotion, **Finlande**

Finnish Institute of Occupational Health, **Finlande**

GeroCenter Foundation for Research and Development, **Finlande**

Ministry of Social Affairs and Health, **Finlande**

National Research and Development Centre for Welfare and Health, STAKES, **Finlande**

University of Jyväskylä, **Finlande**

Direction Générale de la santé, **France**

National Institute for Prevention and Health Education, **France**

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, **Allemagne**

Federal Ministry of Health, **Allemagne**

Social Science Research Center Berlin, **Allemagne**

Ministry of Health, **Hongrie**

Icelandic Institute of Public Health, **Islande**

Ministry of Health and Social Security, **Islande**

National Council on Ageing and Older People, **Irlande**

Institute for Cognitive Science & Technology – National Research Centre of Italy, **Italie**

Health Promotion State agency, **Lettonie**

Ministry of Health, **Lettonie**

National Centre for Health Promotion and Education, **Lituanie**

State Environmental Health Center, **Lituanie**

Ministry of Health, Welfare and Sport, **Pays-Bas**

Verwey-Jonker Institute, **Pays-Bas**

National Council for Senior Citizens, **Norvège**

Ministry of Health, **Pologne**

National Institute of Hygiene, **Pologne**

Public Health Authority, **République Slovaque**

Ministry of Health, **République de Slovaquie**

National Institute of Public Health of the Republic of Slovenia, **République de Slovaquie**

Stockholm County Council, Centre for Public Health, **Suède**

Ministry of Health and Social Affairs, **Suède**

Stockholm Gerontology Research Center, **Suède**

Umeå University, **Suède**

Age Concern Scotland, **Grande-Bretagne**

Department of Health, **Grande-Bretagne**

Wales Centre for Health, Wales, **Grande-Bretagne**

Welsh Assembly Government, Wales, **Grande-Bretagne**

Older women's network (OWN Europe)

Table des matières

4	PRÉFACE	
5	UN CHALLENGE : VIEILLIR EN BONNE SANTÉ	
5	LE PROJET « HEALTHY AGEING »	
5	COMMENT DÉFINIR LA NOTION DE VIEILLISSEMENT EN BONNE SANTÉ ?	
6	IMPORTANCE DU VIEILLISSEMENT EN BONNE SANTÉ	
9	COMMENT PROMOUVOIR LE VIEILLISSEMENT EN BONNE SANTÉ ?	
10	STRUCTURE DU PROJET « HEALTHY AGEING »	
	Thèmes récurrents	10
	Thèmes prioritaires pour les actions	10
	<i>Retraite et préretraite</i>	12
	<i>Capital social</i>	13
	<i>Santé mentale</i>	14
	<i>Environnement</i>	16
	<i>Nutrition</i>	16
	<i>Activité physique</i>	17
	<i>Prévention des traumatismes</i>	19
	<i>Tabac et Alcool</i>	20
	<i>Utilisation de médicaments et problèmes associés</i>	22
	<i>Services de santé et soins préventifs</i>	23
25	BONNES PRATIQUES	
26	LA PROMOTION DE LA SANTÉ CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES EST RENTABLE	
28	POLITIQUES INTERNATIONALES	
	Politiques de l'Union européenne	28
29	POLITIQUES NATIONALES	
30	RECOMMANDATIONS	
	Principes fondamentaux du vieillissement en bonne santé	31
	Politiques	32
	Recherche	32
	Mise en pratique	33
	Thèmes prioritaires pour les actions	33
35	CONTRIBUTIONS	

Préface

Vieillir en bonne santé est l'un des principaux challenges pour l'Europe. Les conséquences de l'évolution démographique vers une population sans cesse plus âgée auront un impact énorme sur l'économie, les soins, le développement social, le bien-être individuel et social dans les sociétés européennes. Il est, par conséquent, indispensable d'augmenter nos connaissances sur les moyens de promouvoir la bonne santé chez les personnes âgées et d'améliorer leur qualité de vie à un âge avancé. On pourra ainsi, réduire l'impact du coût du vieillissement sur l'économie des pays.

Lorsqu'ils prennent leurs décisions, les décideurs politiques ont besoin d'informations fiables basées sur des preuves et une expérience validée. Ce qui requiert, à son tour, l'existence de liens entre la recherche, la politique et les bonnes pratiques, pour obtenir des informations à la fois fiables et constructives. C'est pourquoi, en 2003, l'Institut national suédois de santé publique, avec le soutien de la Commission européenne et de 12 partenaires, parmi lesquels l'Organisation mondiale de la santé, European Older People's Platform (AGE), EuroHealthNet, a lancé le projet « Healthy Ageing », dans le cadre du Programme de santé publique de l'Union européenne.

Ce rapport est une version courte du rapport complet du projet, rédigé par Marianne Enge Swartz, à l'aide des textes originaux du rapport principal et révisé par Alex Mathieson. Nous souhaitons remercier tous les membres du groupe-projet et du comité de pilotage, ainsi que les personnes mentionnées à la dernière page, pour l'important travail qu'ils ont fourni et leurs précieuses contributions. Nous voudrions également remercier les auteurs du rapport principal, ainsi

que toutes les personnes interviewées pour cet ouvrage et qui ont contribué au partage de leurs expériences avec nous.

Enfin, nous voulons remercier la Commission européenne, Direction Générale Santé et Protection des Consommateurs qui a cofinancé le projet, dans le cadre du Programme de l'Union européenne pour la santé publique (2003-2008).

Nous voudrions souligner que ce rapport est construit à partir de travaux de dimension européenne et validés systématiquement. Par conséquent, il pourrait y avoir des recherches, des rapports ou des politiques, qui sont extrêmement pertinents dans un pays spécifique, qui n'ont pas été pris en considération ici. La culture et les procédures de mise en œuvre et d'implantation des résultats de recherche sont également très variables dans les différents pays d'Europe. Nous espérons que les deux rapports du projet « Healthy Ageing » contribueront à créer et inspireront de futurs développements pour encourager la promotion de la santé pour et parmi les personnes âgées.

Vous êtes également bienvenus sur le site Web du projet : www.healthyageing.nu. Vous y trouverez et vous pourrez y télécharger le rapport principal (en anglais), cette version courte ainsi que des informations complémentaires. La version courte sera disponible dans 17 langues européennes différentes.

Stockholm, avril 2007

*Gunnar Ågren
Directeur général*

*Karin Berensson
Chef de projet*

Un challenge : vieillir en bonne santé

La proportion croissante de personnes âgées dans la population est un challenge pour tous les pays européens et crée un besoin d'échanges plus nombreux et de meilleure qualité afin de partager les connaissances sur la façon de vieillir tout en restant en bonne santé.

Approximativement, un tiers de la population de l'Europe sera âgée de 60 ans et plus d'ici à 2050, avec une augmentation particulièrement significative du nombre de personnes âgées de 80 ans et plus. Ceci aura un énorme impact sur les sociétés européennes.

La santé est un facteur déterminant de croissance économique et de compétitivité. Investir dans le vieillissement en bonne santé, c'est contribuer aux ressources en main-d'œuvre, en diminuant la probabilité des retraites anticipées. Il y a également des arguments puissants pour investir dans la santé comme un objectif en soi.

Le projet « Healthy Ageing »

Cofinancé par la Commission européenne, le projet « Healthy Ageing » vise à promouvoir un vieillissement en bonne santé, pour les personnes âgées de 50 ans et plus.

Dix pays européens participent au projet « Healthy Ageing » (2004–2007), ainsi que l'Organisation mondiale de la santé (OMS), European Older People's Platform (AGE) et EuroHealthNet. Le but du projet est l'échange de connaissances et d'expériences entre les décideurs politiques, les praticiens et les organisations non-gouvernementales (O.N.G.)

qui travaillent avec des personnes âgées, dans l'Union européenne (UE) et les pays membres de l'AELE et de l'EEE. Le projet cible le groupe d'âge des personnes de 50 ans et plus.

Les objectifs principaux sont :

- d'examiner et d'analyser les données existantes sur la santé et le vieillissement ;
- de faire des recommandations pour les décisions politiques aux niveaux de l'Union européenne et des États membres ;
- de partager les découvertes et de faciliter leur mise en œuvre.

Les recommandations du projet seront mises en application à différents niveaux en Europe.

Ce document est une version abrégée basée sur le rapport principal du projet « Healthy Ageing - A challenge to Europe » qui contient des informations plus détaillées et l'ensemble des sources citées. Ce rapport peut être commandé ou téléchargé sur le site Web « Healthy Ageing » : www.healthyageing.nu.

Comment définir la notion de vieillissement en bonne santé ?

L'idée de départ, de la notion de vieillissement en bonne santé, est d'assurer un équilibre entre la capacité d'une personne et ses objectifs.

LE PROJET « HEALTHY AGEING » DÉFINIT LA NOTION DE VIEILLISSEMENT EN BONNE SANTÉ comme : « le processus qui vise à optimiser les chances d'une bonne santé physique, sociale et mentale et de permettre à des personnes âgées de prendre une part active dans la société, sans être victimes de discrimination et de jouir d'une vie indépendante et de bonne qualité ».

Le projet « *Healthy Ageing* » encouragé par des mesures systématiquement planifiées, en faveur de la promotion de la santé, a été mentionné dès 1998 comme cible numéro 5 dans la publication de l'OMS « *Health for All in the 21st Century* » [Santé pour tous au 21^{ème} siècle]. *Le vieillissement actif* (selon la Commission européenne) implique, pour une personne, la possibilité de faire des études tout au long de la vie, de travailler plus longtemps, de partir en retraite plus tard et plus graduellement, d'être actif après la retraite et de s'engager dans des activités lui permettant d'augmenter ses capacités et de se maintenir en bonne santé. La capacité de la personne âgée, ses aspirations et son environnement sont trois facteurs étroitement liés qui doivent être pris en considération simultanément dans la promotion du vieillissement en bonne santé. Dans le programme de l'OMS « *Healthy Cities* », la définition du *vieillissement en bonne santé* affirme le droit des personnes à l'égalité des chances et traitements, dans tous leurs aspects, en particulier du fait de leur âge.

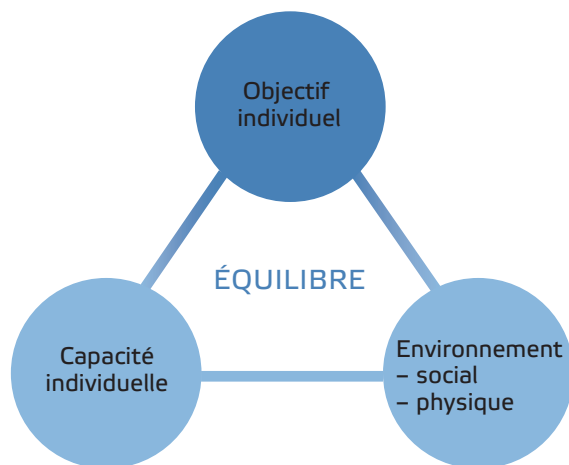


Illustration 1. Équilibre entre capacité, objectifs et environnement.

SOURCE : EINO HEIKKINEN, 2006.

Équilibre entre capacité et aspirations

Pour la plupart des personnes, le vieillissement est associé à une diminution des moyens et des capacités physiques, cognitives et sociales. Ceci peut affecter leurs possibilités d'agir, d'acquérir et de traiter les informations, de définir et de préciser leurs aspirations. Le facteur crucial est de réaliser un équilibre entre la capacité de l'individu et ses aspirations ; ceci fournit un point de départ pour le développement ultérieur du concept de la santé dans le vieillissement.

Importance du vieillissement en bonne santé

En 2050, il y aura deux personnes âgées de 15 à 64 ans pour chaque personne âgée de 65 ans et plus, comparé à quatre personnes actuellement.

Plus d'un tiers de la population européenne est composée aujourd'hui de personnes de 25 à 49 ans.

D'ici à 2025, 44 pour cent de la population sera âgée de plus de 50 ans et sera en retraite ou se préparera à partir en retraite. Les prévisions pour 2050 estiment que la moitié de la population sera âgée de 50 ans ou plus.

Ceci signifie qu'une proportion décroissante de personnes en âge de travailler devra couvrir les besoins de celles en retraite. Un plus grand nombre de travailleurs quitteront la vie active que le nombre de ceux qui y entreront et certains pays rencontreront des problèmes de recrutement, en ce qui concerne les travailleurs qualifiés. La situation est encore aggravée du fait de la baisse des taux de natalité.

Vieillir en bonne santé – un investissement
 Un moyen possible de surmonter ce problème est d’offrir aux personnes âgées la possibilité de prolonger leur vie active au delà de l’âge actuel de la retraite. Du fait que le motif le plus courant pour la mise à la retraite anticipée est le mauvais état de santé, les actions en faveur de la santé qui soutiennent le vieillissement en bonne santé et mettent en valeur la contribution des personnes âgées à la vie sociale devraient être considérées, non seulement comme un élément destiné à favoriser le bien-être individuel, mais également comme un investissement pour les pays qui doivent faire face à des problèmes de manque de main-d’œuvre.

La situation des femmes âgées mérite une attention spéciale

L’Europe a la proportion de femmes âgées la plus élevée du monde, avec trois femmes pour deux hommes, dans la tranche d’âge des 65 à 79 ans et deux fois plus de femmes que d’hommes, dans la tranche d’âge des 80 ans et plus. La proportion

de femmes âgées vivant seules doit donc vraisemblablement augmenter, car les femmes vivent plus longtemps que les hommes et ont tendance à se marier ou à cohabiter avec des hommes plus âgés qu’elles-mêmes. Les femmes âgées qui vivent seules courent un plus grand risque de pauvreté que les hommes, du fait de revenus inférieurs, au cours de leur vie et donc de retraites plus faibles, ce qui constitue également un facteur de risque pour leur état de santé.

Prévention de la perte d’autonomie

Le vieillissement de la population conduit à ce qu’un plus grand nombre de personnes âgées risquent de se trouver en situation de perte d’autonomie. L’invalidité diminue la qualité de vie, augmente le risque d’hospitalisation et d’admission en institution. La prévention de la perte d’autonomie et l’augmentation de l’espérance de vie sans incapacités constituent une préoccupation importante pour la santé publique, la recherche et la politique de santé.

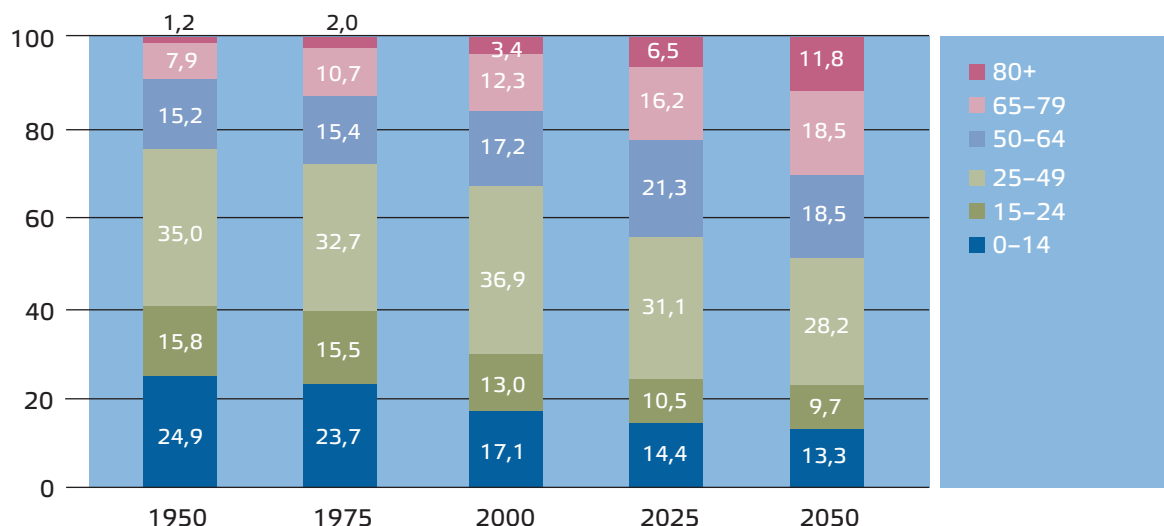


Illustration 2. Répartition de la population dans l’UE des 25, par groupe d’âge (1950–2050).
 SOURCE: GREEN PAPER, CONFRONTING DEMOGRAPHIC CHANGE: A NEW SOLIDARITY BETWEEN THE GENERATIONS. COM(2005) 94. BRUXELLES : COMMISSION EUROPÉENNE ; 2005.

INTERVIEW

MÄRTA, UNE FINLANDAISE, RESTE ACTIVE GRÂCE À DES ÉTUDES UNIVERSITAIRES ET À DE NOUVEAUX AMIS

Le troisième âge donne à de nombreuses personnes une seconde chance de faire des choses qu'elles n'ont pas pu faire auparavant. À 85 ans, Märta Lagus-Waller vient de terminer ses études à l'université d'Helsinki avec une thèse sur une des premières femmes architectes finlandaises. Elle se prépare maintenant à en faire un livre.

Märta est élégamment habillée, elle a des joues roses, une chevelure roux clair et sur les ongles du vernis nacré.

« C'est curieux, dit-elle, mais je ne me sens vraiment pas âgée. Peut-être devrais-je le faire. De nombreuses personnes de mon âge stagnent, elles ne peuvent pas s'habituer à toutes ces nouvelles choses, comme les ordinateurs et l'Internet. Moi, j'ai eu besoin de les apprendre, lorsque j'ai repris mes études. »

Märta avait étudié un an à l'université lorsqu'elle était jeune, mais les guerres, son mariage et la naissance de trois enfants lui ont donné d'autres centres d'intérêt. Elle a divorcé de son premier mari après 30 ans de mariage et s'est remariée avec un veuf de 10 ans plus âgé qu'elle, lorsqu'elle avait 55 ans.

« Nous avons passé de bons moments ensemble, nous avons beaucoup voyagé et avons souvent fait du ski dans les Alpes. Le ski a été ma passion toute ma vie. J'ai même participé à des compétitions lorsque j'étais jeune. Mais mes genoux en ont souffert. » Elle avait 75 ans lorsqu'elle a arrêté de faire du ski alpin.

Après quelques années de retraite heureuse, Märta rêvait de faire quelque chose d'autre. Elle s'est ins-



Märta Lagus-Waller.

PHOTO: MARIANNE ENGE SWARTZ

crité à l'université pour reprendre ses études qu'elle avait interrompues alors qu'elle avait à peine plus de 20 ans.

« J'avais 69 ans à cette époque. Les gens ont d'abord pu croire que j'étais un professeur émérite, mais ils se sont habitués à moi et je n'ai jamais été discriminée à cause de mon âge. »

La recette de Märta pour vieillir en bonne santé est de rester active physiquement. « Je faisais du ski, du jogging et je dansais dans des ballets de jazz », se rappelle-t-elle. « Ce qui m'a peut-être aussi aidé, c'est d'avoir eu envie d'étudier et d'avoir une excellente mémoire. Je profite de la vie et je n'ai aucune tendance à la dépression. Bien entendu, j'ai eu des problèmes dans la vie et des moments difficiles, mais j'ai toujours vu le bon côté des choses et fait des projets d'avenir.

Je vis maintenant seule, mais je ne souffre pas de la solitude. Nombreux sont mes anciens amis qui sont morts, mais j'ai eu la chance de rencontrer de nouveaux amis jeunes, au cours de mes études. »

Comment promouvoir le vieillissement en bonne santé ?

L'adaptation, l'acceptation et le degré d'autonomie sont des concepts importants à considérer pour la promotion en faveur de la santé et pour le vieillissement en bonne santé.

Un bon équilibre entre les capacités d'un individu et ses aspirations comportent un processus d'*adaptation* et d'*acceptation* des changements du mode de vie. Bien vieillir dépend également, dans une large mesure, de l'*autonomie*, facteur essentiel du droit à l'*autodétermination* des personnes âgées.

L'autonomie des adultes âgés peut être favorisée en luttant contre les restrictions et les limites imposées par la communauté, la famille et les personnes âgées elles-mêmes. Les limitations ou réductions d'accès à l'information sur leur propre sort tendent à restreindre la liberté de choix des personnes âgées.

L'autonomie donne à une personne l'opportunité et la capacité de poursuivre son développement personnel et lui permet de préserver sa liberté individuelle.

Encourager les personnes âgées à participer aux actions de promotion en faveur de la santé

La population cible des personnes âgées devrait être mieux intégrée aux programmes favorisant le « Bien vieillir ».

Les personnes âgées ne sont pas assez sollicitées dans l'élaboration des programmes de promotion du vieillissement sain. Les mesures préparées et

mises en œuvre « du haut vers le bas », par des experts et des autorités, sont trop limitatives et souvent génèrent des restrictions à la liberté de choix.

Il faut favoriser le travail avec le groupe population cible et encourager les personnes âgées à donner leurs avis sur la qualité, les objectifs et les méthodes de promotion en faveur de la santé, prendre en considération les besoins des personnes âgées et les encourager à les exprimer, travailler avec les organismes ou les associations qui réunissent des personnes âgées.

Une action de promotion de la santé sera d'autant plus efficace qu'elle fera l'objet d'une *participation active* des personnes concernées.

Les programmes de promotion en faveur du « Bien-vieillir » les plus efficaces, sont basés sur des preuves scientifiques et sont ceux qui sont délivrés au grand public d'une manière facile et accessible. Les programmes devront viser à motiver les personnes, à favoriser les changements de comportement, à les aider à améliorer leur mode de vie et à encourager les personnes âgées à préserver leur capacité de décision.

Les mesures proposées doivent tenir compte des particularismes culturels et ethniques et prendre en considération les inégalités sociales ainsi que les conditions d'habitat, rural ou urbain.

Les personnes âgées constituent une population hétérogène affichant des différences en ce qui concerne l'éducation et la culture, les conditions socio-économiques et l'attitude envers le vieillissement qui doivent être prises en compte dans le contenu des projets et la planification des mesures. Il peut également y avoir des différences significatives de santé mentale et physique entre « les plus jeunes » (plus de 50 ans) et les personnes « les plus âgées » (80 ans et plus).

Structure du projet « Healthy ageing »

Le projet « Healthy ageing » adopte une approche holistique et donne la priorité aux facteurs de santé qui sont affectés par les sociétés et par les individus.

THÈMES RÉCURRENTS

L'inégalité face à la santé est particulièrement bien illustrée par la différence d'espérance de vie entre les personnes ayant un niveau socio-économique faible et celles ayant un niveau élevé. L'inégalité de santé commence tôt dans la vie et persiste la vie durant.

Déterminants socio-économiques. La pauvreté est un déterminant de santé très significatif, avec des effets négatifs sur l'espérance de vie et l'autonomie. Les plans d'action concernant le « Bien-vieillir » devraient s'adresser en priorité aux personnes âgées les plus défavorisées. Les personnes défavorisées semblent cependant plus difficiles à atteindre et nécessitent des mesures particulières de promotion en faveur de la santé.

Sexe. La planification et la mise en œuvre des initiatives de promotion en faveur de la santé doivent tenir compte du sexe des individus. Les femmes vivent plus longtemps, présentent plus de problèmes d'ordre psychologique et sont plus consommatrices de soins que les hommes. Les motivations pour s'impliquer dans des actions de promotion ou d'éducation concernant la santé sont différentes pour les hommes et pour les femmes.

Minorités. Le rapport entre l'appartenance à un groupe minoritaire et le fait de vieillir en bonne santé nécessite une étude plus approfondie.

THÈMES PRIORITAIRES POUR LES ACTIONS

Le projet a retenu les dix thèmes suivants comme étant les plus importants pour la promotion du vieillissement en bonne santé (voir schéma no 3). La plupart d'entre eux sont vastes et ont une interaction les uns avec les autres et avec les thèmes récurrents indiqués ci-dessus : inégalités de santé, pauvreté, sexe et appartenance à un groupe minoritaire. On obtiendrait par exemple une diminution considérable de la mortalité et des améliorations des fonctions physiques pourraient être obtenues, si les personnes âgées adoptaient un mode de vie plus sain en ce qui concerne leurs habitudes alimentaires, l'activité physique et l'usage du tabac et des boissons alcoolisées. Le projet HALE (Healthy Ageing: a Longitudinal study in Europe) [Vieillir en bonne santé : une étude longitudinale en Europe] montre qu'il existe une relation entre les facteurs régissant le mode de vie et la santé physique, psychologique, cognitive, l'idée que l'on se fait de sa santé et le fonctionnement social, et l'adoption d'une combinaison de facteurs d'un mode de vie sain diminuant le risque de mortalité.

PREUVES SCIENTIFIQUES

LES PARAGRAPHES INTITULÉS « LES RÉSULTATS DE RECHERCHES MONTRENT QUE » résumant les preuves scientifiques de l'efficacité des interventions qui concernent la fin de la vie. Ces preuves sont basées sur les résultats de recherches systématiques effectuées pour le projet « Healthy Ageing » dans les compilations de la littérature spécialisée et les méta-analyses. Les références et les informations sur des méthodes et des preuves peu concluantes pour l'efficacité peuvent être trouvées dans le rapport principal et sur le site Web : www.healthyageing.nu.



Illustration 3. Déterminants du vieillissement en bonne santé.
ILLUSTRATION: NINNI OLJEMARK.

BONNES PRATIQUES

LE CENTRE DE JOUR DE BOZORGAN (Suède) a, avec succès, promu la santé, le bien-être et l'intégration, dans la société suédoise, de femmes iraniennes âgées. Les participantes ont éprouvé des sentiments de sécurité, de contrôle de soi et de bien-être psychologique.

► Retraite et préretraite

Thèmes prioritaires :

- Augmenter la participation des travailleurs âgés et améliorer la qualité de leur vie professionnelle en utilisant de nouveaux concepts de gestion.
- Maintenir un équilibre entre les ressources personnelles et les exigences de la vie professionnelle et ne pas tolérer de discrimination par l'âge.
- Prévenir la maladie sur le lieu de travail, promouvoir les modes de vie sains et favoriser une bonne transition entre le travail et la retraite.

De nombreux pays européens doivent faire face au problème du financement des systèmes de retraite, lorsque la proportion des personnes âgées dans la population s'accroît, tandis que la main d'œuvre diminue. Généralement, la réponse politique qui est donnée à ce problème souligne la nécessité d'augmenter le nombre de personnes âgées au travail. Le chômage est un facteur de risque identifié de mauvaise santé et a un effet négatif sur le montant des retraites.

Capacité de travail et gestion du travail en fonction de l'âge du travailleur

Une bonne santé est la condition préalable la plus importante pour aider les employés âgés à travailler plus longtemps. Les employeurs et les employés doivent, par conséquent, prendre la responsabilité du maintien de la santé d'une main d'œuvre âgée.

La capacité de travail est basée sur la santé et les aptitudes d'une personne, son éducation, sa compétence, son mérite et son comportement, mesurés par rapport aux exigences de son travail. Des mesures, concernant son travail et le déroulement de sa carrière, telles qu'une nouvelle répartition de ses tâches, le changement de ses tâches, la rotation des postes de travail et l'aménagement des horaires de travail peuvent être nécessaires pour faciliter le maintien des personnes âgées au travail. Il est également important de lutter contre toutes les formes de discrimination par l'âge.

Gestion du travail en fonction de l'âge - Gérer la capacité de travail du personnel et la bonne marche d'une organisation ou d'une entreprise est un vaste champ d'expériences dans ce domaine. Il s'agit ici de la gestion quotidienne du travail et de son organisation dans une perspective qui tienne compte du cycle de vie et des ressources des employés.

Très peu de recherches se sont intéressées à la préparation de la retraite, à la phase de transition du travail aux « loisirs » et au processus d'adaptation. Les bons exemples d'expériences d'actions concernant des préretraites indiquent que des interventions anticipées de socialisation ont des effets positifs et contribuent à un sentiment de responsabilisation.

BONNES PRATIQUES

LE PROGRAMME NÉERLANDAIS « IN ANTICIPATION OF THE GOLDEN YEARS » [EN ATTENDANT LES ANNÉES DORÉES] s'intéresse à la santé mentale et au capital social dans la phase de retraite. Les personnes âgées de 50 à 75 ans sont invitées à y participer. La capacité des participants à réagir d'une façon active et à se préparer à leur vieillissement s'est améliorée au cours du programme. Aucun effet secondaire sous forme d'inquiétude ou de mauvaise humeur, ni aucun effet d'ensemble affectant l'efficacité des personnes n'ont été notés.

► Capital social

Thèmes prioritaires :

- Encourager la participation des personnes âgées dans la société.
- Augmenter les interventions éducatives et sociales visant les personnes âgées, pour prévenir la solitude et l'isolement.
- Fournir des opportunités de travail volontaire pour des volontaires âgés.

Le « capital social » est plus important quand les citoyens âgés ont une activité de lien social (associations, partis politiques ou organisations charitables), ont confiance les uns dans les autres et accomplissent leur devoir civique. Le capital social renforce le sentiment des personnes d'appartenance et de bien-être à un niveau individuel, ce qui a un effet favorable sur la santé.

Les personnes vivant dans les pays les plus riches de l'UE ont tendance à avoir une plus grande confiance sociale que les personnes des pays en cours d'accèsion à la richesse. Les recherches récentes soulignent l'importance des conditions de vie, du succès individuel et du pouvoir de la société à générer la confiance sociale. Sauf un petit nombre d'exceptions, les personnes ayant de faibles revenus, particulièrement celles qui sont sans emploi, indiquent qu'elles ont moins confiance dans les autres personnes.

L'inégalité de revenu est considérée comme nuisible à la cohésion et à l'intégration sociales et a pour conséquences un manque de lien social et un sentiment d'isolement au sein de la société. Ceci, à son tour, contribue à une mortalité précoce ; c'est ainsi, par exemple, que le manque de lien social augmente la mortalité par maladies cardiaques et coronaires par quatre.

CAPITAL SOCIAL ET BIEN-ÊTRE

IL Y A DES SIGNES de corrélation très précis entre faible niveau de capital social et bien-être. Par exemple :

- un statut socio-économique plus élevé, une meilleure intégration sociale et une compétence plus élevée sont associés à un sentiment subjectif plus élevé de bien-être ;
- des revenus plus élevés sont, plus que l'éducation, corrélés avec la notion subjective de bien-être ;
- la qualité des contacts sociaux est plus fortement associée à la notion subjective de bien-être que la quantité de contacts ;
- avoir des contacts avec des amis est plus fortement associé à la notion subjective de bien-être qu'avoir des contacts avec des adolescents ;
- l'association entre satisfaction dans la vie et qualité des contacts est plus forte, en ce qui concerne les

contacts avec des adolescents, que l'association avec la qualité de l'amitié ;

- le rapport entre le statut socio-économique et la notion subjective de bien-être est plus important pour les hommes âgés que pour les femmes âgées ;
- le réseau social a une influence plus importante sur la notion subjective de bien-être chez les femmes ;
- l'association entre le lien social et la notion subjective de bien-être est plus importante pour des personnes âgées que pour des personnes plus jeunes ;
- le statut socio-économique est plus important en ce qui concerne la notion subjective de bien-être des « plus jeunes » des personnes âgées, que pour les personnes âgées « plus âgées ».

Tiré de l'article « How effective are psychotherapeutic and other psychosocial interventions with other adults? » par Pinquart M et Sörensen S dans The Journal of Mental Health and Ageing 2001 ;7(2) :207-43.

Les résultats de recherches montrent que :

- le travail volontaire augmente le bien-être mental des personnes âgées et améliore la santé mentale des personnes âgées qui reçoivent les services ;
- les interventions des groupes d'activités sociales et éducatives, visant des groupes spécifiques, peuvent prévenir l'isolement et la solitude sociaux chez les personnes âgées.

► Santé mentale

Thèmes prioritaires :

- S'intéresser aux facteurs les plus déterminants, tels que relation sociale, pauvreté et discrimination, qui ont un impact sur la santé mentale et le bien-être vers la fin de la vie.
- Travailler à faire connaître les questions qui concernent la santé psychique des personnes âgées, telles que la dépression et la démence.
- Augmenter le nombre d'interventions psychothérapeutiques et psychosociales pour les personnes âgées.

Une bonne santé mentale est un instrument qui nous permet de nous développer, d'apprendre en tant qu'individu et de trouver que la vie est agréable et enrichissante. De nombreux moyens existent pour favoriser la santé mentale et le bien-être vers la fin de la vie. Les entretiens avec des personnes âgées prouvent que la plupart ont une vision positive du vieillissement, mais des vues négatives sur les changements apparentés au vieillissement tels qu'une santé faiblissante, la mort des êtres chers, la dépression et le manque de mémoire. Pour y faire face, les personnes interviewées ont déclaré qu'elles utilisaient un certain nombre de stratégies pour rester actives et, par ce moyen, conserver un niveau élevé de fonctionnement.

Les études des points de vue des personnes âgées et l'expérience montrent l'importance des actions basées sur les thèmes suivants, pour la promotion de la santé mentale.

- **Discrimination.** La discrimination pour une question d'âge est le genre de préjudice le plus courant éprouvé par des personnes de plus de 55 ans et a un impact négatif sur la santé mentale.
- **Participation à une activité intéressante.** Les personnes âgées disent qu'elles veulent apporter leur contribution à la société, mais souvent elles doivent faire face à des barrières quand elles offrent leur participation dans la vie publique et dans la vie privée.
- **Importance des rapports personnels forts.** L'isolement social est un facteur de risque important pour la santé mentale.
- **Santé physique.** Les personnes âgées soulignent l'importance de l'activité physique et d'un bon régime alimentaire. Elles estiment que cela est étroitement lié à l'humeur et au bien-être mental.
- **Pauvreté.** Un grand nombre de personnes âgées ont des revenus insuffisants, elles vivent dans un logement insalubre et sont généralement exclues de la société.

BONNES PRATIQUES

Dans le projet italien « ELDER DISTRICT PROTAGONIST » [LES PERSONNES ÂGÉES SONT LES PERSONNES LES PLUS IMPORTANTES DE LA RÉGION], cette initiative vise à montrer, sous un autre éclairage, les personnes âgées dépeintes non plus comme bénéficiaires de services et d'interventions, mais comme des membres de la société ayant de l'expérience et des qualifications importantes, des compétences et des capacités pratiques et théoriques. Il met en valeur leur perspective historique et la sagesse qu'elles ont acquise, dépeignant les personnes âgées comme une ressource essentielle pour la communauté.

DÉFINITION

L'OMS définit la santé mentale comme « un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté ».

Les problèmes de santé mentale ne sont pas une partie inévitable du processus de vieillissement, pourtant ils sont souvent traités de cette manière par des professionnels et par les personnes âgées elles-mêmes. La dépression semble être le problème de santé mentale le plus courant, affectant jusqu'à une personne sur sept, dans la tranche d'âge des personnes de 65 ans et plus. La démence des personnes d'un âge avancé est peut-être le problème de santé mentale le plus craint et faisant l'objet du plus grand nombre de recherches.

Les résultats de recherches montrent que :

- les interventions psychothérapeutiques et psychosociales visant des personnes âgées améliorent de manière significative la sensation de bien-être psychologique, comme cela est indiqué par les personnes elles-mêmes, particulièrement lorsque ces interventions ont eu lieu pour les résidents de maison de retraite ;
- les interventions qui comprennent des conseils individuels et familiaux, des groupes de soutien, des séances d'entraînement éducatives et techniques peuvent être efficaces en réduisant la détresse psychologique et en améliorant la coopération et la relation entre les personnes et le personnel soignant ;
- La « gestion de cas » qui peut se définir comme étant « la coordination, l'intégration des soins et la prestation de soins et de services pour la personne dans un contexte d'optimisation des ressources » encourage les soignants à utiliser les systèmes de partage de l'information.

► Environnement

Thèmes prioritaires :

- Améliorer la possibilité d'accès, pour les personnes âgées, à des environnements intérieurs et extérieurs sans danger et stimulants.
- L'accès à la technologie devrait être pris en considération, ainsi que l'impact des changements climatiques, la chaleur ou le froid excessifs et les orages et tempêtes.

Les environnements intérieurs et extérieurs affectent la capacité des personnes âgées à rester actives, à participer activement et à contribuer à la vie sociale. Les améliorations environnementales ont un impact direct sur la qualité de vie des personnes âgées et des personnes qui s'en occupent.

Un nombre significatif de personnes âgées voudraient être plus mobiles et plus actives. Les personnes âgées à mobilité réduite et les personnes handicapées ont besoin de possibilités de distraction et de relaxation près de l'endroit où elles vivent ; on a souligné que des espaces verts accessibles et la possibilité de promenades pouvaient être considérés comme des facteurs déterminants de bonne santé.

La pollution atmosphérique est considérée comme l'une des causes les plus importantes des maladies environnementales qui affectent les personnes âgées. Vingt millions d'Européens souffrent de problèmes respiratoires, un grand nombre d'entre eux sont âgés et dans une situation socio-économique défavorisée.

Le changement global de climat peut avoir, à l'avenir, un impact considérable sur la santé de la population âgée, en raison de la plus grande fréquence d'épisodes de conditions météorologiques extrêmes.

► Nutrition

Thèmes prioritaires :

- Promouvoir une alimentation et des habitudes nutritionnelles saines chez les personnes âgées, en mettant l'accent sur une consommation limitée de graisses saturées et sur la nécessité d'une consommation importante d'aliments riches en fibres, légumes verts et fruits.

L'obésité et la prise de poids excessive sont liées à une alimentation riche en sucres libres et en graisses saturées, combiné à une activité physique réduite. Le BMI (Body Mass Index ou Indice de Masse Corporelle) augmente généralement avec l'âge, avec une pointe vers 40 à 50 ans. Les personnes âgées courent un risque important de souffrir de complications possibles dues à l'obésité, telles que les maladies cardiaques et coronariennes, le diabète et le cancer.

Les besoins énergétiques des personnes âgées sont inférieurs à ceux des personnes plus jeunes, mais leurs besoins d'éléments nutritifs essentiels sont tout aussi élevés. Une attention particulière doit être portée à l'équilibre entre énergie et nutriments. Le maintien du poids chez les personnes âgées peut être considéré comme un signe de bonne santé.

La dépression, la perte d'un conjoint ou d'amis peuvent conduire à un sentiment de solitude, qui peut mener à de mauvaises habitudes alimentaires. Le goût pour la nourriture peut également être compromis par :

- **des changements physiologiques**, tels que la diminution de l'appétit chez une personne, due au manque d'activité physique ;
- **les médicaments** qui peuvent causer des effets secondaires indésirables tels que sécheresse de la bouche et constipation ;
- **des handicaps** qui peuvent réduire la capacité pour une personne de manger sans être

aidée ou de réduire son sens du goût ou son odorat ;

- **une diminution du goût et de l'odorat**, avec l'âge ;
- **une mauvaise dentition** ayant un effet négatif sur la capacité de mâcher des aliments ;
- **une infection fongique** de la bouche causant une douleur lors de la prise de nourriture ;
- **une coordination** du muscle de la gorge dégradée ;
- **la démence et la dépression**, qui sont souvent associées à une consommation insuffisante de nourriture et de nutriments.

Les résultats de recherches montrent que :

- la prise d'une association de vitamine D3 et de calcium est efficace dans la prévention des fractures, causées par des chutes, chez les personnes âgées fragiles ;
- la consommation de légumes est efficace car elle réduit de manière significative le risque de cancer, chez les personnes âgées de 40 à 80 ans ;
- des personnes d'un âge moyen de 50 à 59 ans peuvent conserver une perte de poids de plus de 3 kg et une réduction de poids de plus de 3 pour cent, par rapport à leur poids initial, cinq ans après avoir suivi un régime structuré de perte de poids.

► Activité physique

Thèmes prioritaires :

- Augmenter le niveau d'activité physique chez les personnes âgées afin d'atteindre les recommandations internationales minimales de 30 minutes, ou plus, d'activité physique modérément intense, le plus de fois possibles par semaine, et de préférence tous les jours.

Les bénéfices incontestables procurés par l'activité physique chez les personnes âgées et le lien étroit qui existe entre l'activité physique et une amélioration de la durée et de la qualité de vie sont bien documentés. Les personnes tendent à devenir progressivement moins actives lorsqu'elles vieillissent, avec de faibles différences de perte d'activité entre les hommes et les femmes. Le niveau de l'activité vigoureuse diminue avec l'âge, bien que le niveau d'activité modérée et les périodes de marche augmentent. Les personnes âgées de plus de 80 ans, les personnes qui sont malades et prennent des médicaments et les personnes ayant un niveau inférieur d'éducation et de revenu sont les moins actives.

L'activité physique améliore l'endurance, la force, l'équilibre et la mobilité et favorise une vie indépendante. Les activités physiques qui consistent à soulever des poids augmentent la densité des os et peuvent contribuer à lutter contre l'ostéoporose. On trouve chez les personnes physiquement actives des niveaux plus élevés de bien-être et de fonctionnement physique. L'activité physique réduit la tension artérielle, et les personnes qui sont actives physiquement présentent un moindre risque d'avoir des maladies cardio-vasculaires, des attaques cérébrales et de souffrir de dépression.

Les résultats de recherches montrent que :

- les actions qui orientent les personnes vers un spécialiste des activités physiques sont un moyen efficace d'augmenter le niveau d'activité physique chez les personnes âgées ;
- les interventions qui traitent d'un seul facteur (par exemple, celles se concentrant uniquement sur l'activité physique) sont plus efficaces que les interventions traitant de plusieurs facteurs de risque. Elles ont pour résultat d'augmenter le niveau de l'activité physique chez les personnes âgées. Elles ont également une influence sur le comportement des personnes âgées, en ce qui concerne le tabagisme, le régime alimentaire et la consommation d'alcool ;
- l'activité physique est efficace pour accroître la force, la capacité respiratoire, la flexibilité, l'équilibre pour la marche et la station verticale, chez les personnes âgées ;
- l'entraînement basé sur une résistance progressive est efficace pour accroître la force chez les personnes âgées et a un effet positif sur des limitations fonctionnelles telles que la vitesse de marche ;
- les interventions ayant pour objet les soins médicaux de base, qui consistent en de brefs conseils donnés par un professionnel de la santé, et qui sont accompagnées de remise de brochures ou de feuillets d'information sont efficaces pour accroître le niveau d'activité physique chez les personnes âgées ; les interventions consistant en un bref entretien (3 à 10 minutes) peuvent, à cet égard, être aussi efficaces qu'un entretien plus prolongé ;
- les interventions basées sur des théories concernant l'activité physique ne sont pas plus efficaces que des interventions qui ne sont pas basées sur des théories explicites sur le changement de comportement chez les personnes âgées.

INTERVIEW

*ANDREW ET JOHN, DEUX ÉCOSSAIS –
DEUX HOMMES QUI ONT EU DES VIES
DIFFÉRENTES, MAIS QUI PARTAGENT
LE MÊME DÉSIR DE SE FAIRE DES AMIS*

Andrew McKendrick, âgé de 66 ans, est célibataire et n'a pas d'enfant. Il a pris sa retraite de travailleur social pour des raisons de santé.

« Certains jours, je me sens mieux que d'autres » dit-il « mais je dois faire attention à ne pas faire de gros efforts. »

Andrew fait partie de groupes qui font de la marche et de l'exercice. « Cela m'aide à soulager mes douleurs de dos et j'aime rencontrer des gens avec lesquels je peux parler librement de mes problèmes de santé », explique-t-il. « Je pense qu'il est très important, lorsque vous devenez plus âgé, de faire partie d'un groupe, de rencontrer de nouvelles personnes et de se faire des amis ».

Andrew donne les conseils suivants aux personnes âgées, pour favoriser le vieillissement en bonne santé :

- promenez-vous ;
- continuez à vous intéresser à ce qui se passe dans votre communauté ;
- continuez d'être actifs ;
- faites des puzzles et trouvez des passe-temps ;
- faites des gâteaux et de la pâtisserie ;
- faites ce que vous avez envie de faire et faites-le au jour le jour.

John Langton est âgé de 70 ans, il a trois enfants et quatre petits-enfants. Il a pris sa retraite alors qu'il avait 60 ans (il était professeur technique de mécanique des moteurs dans un collège d'Édimbourg), car il avait des problèmes de santé (prothèse de la hanche, problèmes de peau, problèmes de la vision), mais maintenant il se sent bien et continue d'être actif.

« Je jouais au football lorsque j'étais jeune – j'ai toujours continué à rester actif », dit-il. « Vous devez avoir



Andrew McKendrick John Langton
PHOTO: WATTIE CHEUNG

votre propre méthode pour vous maintenir en bonne forme. Maintenant je nage deux fois par semaine. »

Voici quelques conseils, que donne John, pour vieillir et rester en bonne santé :

- mangez moins de viande et beaucoup de légumes ;
- pas de sel ;
- continuez à vous intéresser à ce qui se passe dans le monde et autour de vous.

John pense que la société peut contribuer au vieillissement en bonne santé des personnes âgées, en réalisant des équipements collectifs et en favorisant des initiatives, par exemple les groupes d'hommes âgés. Sa conception de la santé tient compte du corps et de l'esprit :

- continuez d'être actifs ;
- faites-vous des relations et des amis ;
- soyez à l'écoute des autres ;
- marchez beaucoup, mais souvenez-vous de la facilité et de la liberté que donne un abonnement aux transports en commun ;
- nagez et trouvez de nouvelles sources d'intérêt, si vous le pouvez !

BONNES PRATIQUES

Projet anglais intitulé « HAMBLETON STROLLERS WALKING FOR HEALTH » [Les flâneurs de Hambleton marchent pour la santé] (Grande Bretagne). Les auteurs de ce projet ont demandé aux personnes de plus de 50 ans, sédentaires et aux personnes de tous les âges présentant un risque cardio-vasculaire de se rassembler pour marcher. Selon le questionnaire « Health Walk » qui avait été distribué, deux-tiers des participants ont estimé être en meilleure santé après avoir participé à l'initiative et 50 pour cent ont déclaré avoir augmenté la fréquence de leurs promenades. Le contact avec les autres personnes a été cité comme étant l'une des raisons principales pour se joindre à ces promenades.

► Prévention des traumatismes

Thèmes prioritaires :

- Créer des initiatives pour la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes, y compris des programmes contre la violence et le suicide, à tous les niveaux appropriés.
- L'approche individuelle devrait porter sur les aspects physiques et nutritionnels, l'attention portée à la prescription de médicaments psychotropes et la sécurité domestique.

Les traumatismes constituent la deuxième plus importante cause de réduction de l'espérance de vie dans les pays européens. Les personnes âgées de plus de 65 ans ont une plus grande probabilité d'être blessées que des personnes plus jeunes en raison de problèmes médicaux, de la baisse de la vision, de la plus grande difficulté de marcher et des problèmes d'équilibre. Leurs traumatismes risquent également d'être graves, en raison de l'ostéoporose et de la fragilité des os. Lorsqu'elles sont blessées, les personnes âgées risquent plus d'avoir des complications entraînant de longues périodes de maladie ou même une issue fatale.

Bien que les personnes âgées de plus de 60 ans constituent moins de 20 pour cent de la population, elles représentent presque 30 pour cent des décès par accident. Une augmentation des décès par accident est donc à prévoir en raison de l'augmentation du nombre et de la proportion de personnes âgées dans la population.

Les trois causes principales de mort par traumatismes chez les personnes âgées, en Europe, sont des traumatismes qui ne sont pas causées par des tiers, chutes et accidents de la route. La mortalité par suicide est généralement plus élevée chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Le suicide peut être une conséquence d'une maladie grave et douloureuse, en particulier lorsqu'elle cause un handicap. Une personne sur quatre, parmi celles qui font des tentatives de suicide, a ce genre de maladie, en particulier les personnes les plus âgées.

Les personnes âgées vivant chez elles ou en institutions, constituent une population cible de prédilection pour les actions de prévention des chutes. Trente à soixante pour cent des adultes vivant dans des résidences pour personnes âgées sont victimes de chutes tous les ans, la moitié chute à plusieurs reprises. Les femmes sont plus vulnérables que les hommes car elles ont moins de force musculaire et sont plus atteintes par l'ostéoporose.

Les programmes de prévention des chutes visant la population tendent à se focaliser sur l'introduction de plusieurs mesures de prévention des chutes, comme faisant partie d'un tout destiné à toute une communauté ou à un sous-groupe significatif. Le modèle de l'OMS « Safe Communities » [Des communautés sûres], pour la prévention des traumatismes, a été accepté comme une norme pour la coordination des efforts pour accroître la sécurité et réduire le risque de traumatismes.

Les personnes âgées sont également concernées par la maltraitance dans les familles et les services de soins. Les conflits dans une famille, en raison du stress, des sentiments de frustration ou de culpabilité, lorsque la personne devient plus dépen-

dante et/ou ressent un isolement social en raison de son handicap physique ou mental constituent un facteur de risque de maltraitance. Les hommes âgés sont généralement autant en danger de maltraitance que les femmes, mais les femmes âgées courent un plus grand risque de maltraitance ou de négligence suivant le « statut » qu'elles ont dans la société à laquelle elles appartiennent. Cependant, au niveau national d'autres résultats ont été également rapportés, par exemple en Suède, où les femmes âgées sont des sujets à haut risque de violence domestique.

Les résultats de recherches montrent que :

- si un professionnel de la santé évalue les dangers d'un lieu d'habitation et y remédie, la fréquence des chutes peut être réduite, particulièrement pour les personnes ayant chuté auparavant ;
- une évaluation multifactorielle des risques, suivie de mesures appropriées, permet de réduire efficacement les chutes chez les personnes âgées de 60 ans et plus ;
- un niveau plus important d'activité physique diminue les risques de fracture du col du fémur ;
- certains programmes d'activité physique peuvent réduire le risque de chutes ;
- les cours de Tai Chi et d'autres activités qui favorisent l'équilibre et renforcent les muscles, prescrits à domicile par des professionnels de santé qualifiés, sont efficaces pour la réduction des chutes chez les personnes âgées ;
- les actes de prévention des chutes, dans une communauté, sont efficaces et réduisent les chutes et les traumatismes résultant de chutes chez les personnes âgées ;
- la prescription mesurée ou le retrait de médicaments psychotropes diminue le risque de chutes chez les personnes âgées ;
- les protections pour les hanches aident à prévenir la fracture de la hanche chez les personnes âgées, vivant dans une institution de soins, et qui sont des sujets à haut risque de fractures.

► **Tabac et Alcool**

Thèmes prioritaires :

- préconiser d'arrêter de fumer et
- de réduire la consommation excessive d'alcool chez les personnes âgées.

Tabac

Fumer des cigarettes débute dans l'adolescence, mais cause la mort et l'invalidité principalement à des âges plus avancés. Une majorité du demi-million de décès dus chaque année au tabac se produit chez les personnes âgées. Les décès dus au tabagisme augmenteront considérablement au cours des prochaines décades, lorsque l'impact à retardement du tabagisme sur la santé se fera pleinement sentir. Le cancer du poumon est la maladie la plus fortement liée à la consommation de tabac et le taux de mortalité en résultant est le meilleur indicateur de l'exposition à long terme.

Un tiers environ des hommes européens et un quart des femmes dans les « vieux » pays de l'Union européenne fument. La proportion de fumeurs dans les populations diminue avec l'âge. Les études épidémiologiques ont montré que les fumeurs qui s'arrêtent lorsqu'ils sont âgés de 65 à 70 ans réduisent leur risque de mort prématurée de moitié.

Les résultats de recherches montrent que :

- l'arrêt de fumer demeure la méthode la plus efficace de réduire, à tout âge, le risque de maladies causées par le fait de fumer, y compris chez les personnes âgées de plus de 60 ans ;
- ne pas fumer est associé au vieillissement en bonne santé, les ex-fumeurs et les personnes n'ayant jamais fumé et qui ont un niveau élevé d'activité physique ont deux fois et demie plus de chances de bien vieillir, comparé aux personnes sédentaires ex-fumeurs ou n'ayant jamais fumé.

INTERVIEW

LUDEK, UN TCHÈQUE, EST UN AMATEUR PASSIONNÉ DE PHOTOGRAPHIE

Âgé de 75 ans, Ludek Drmola vit dans une petite ville, pas très loin de ses trois filles, de ses petits-enfants et d'un arrière-petit-enfant. Ils se rendent visite les uns les autres, de temps en temps, et Ludek a acheté un téléphone portable et il sait qu'il pourra recevoir de l'aide, si cela est nécessaire.

Il s'est marié assez jeune et a divorcé deux ans après. Sept ans plus tard, il a rencontré une veuve qui avait deux jeunes enfants et ils ont vécu ensemble jusqu'à ce qu'elle soit hospitalisée. « Je me considère comme si j'étais veuf, car notre relation a été meilleure que dans n'importe quel mariage », dit-il.

Sa vie a changé du tout au tout, en 1968 avec l'occupation soviétique, car il a perdu son poste de créateur de l'industrie du verre et a été employé à la place comme manoeuvre. « Non seulement j'ai perdu de l'argent, mais également mon métier de créateur et mon prestige », explique-t-il.

Il a pris sa retraite lorsque sa compagne est tombée malade et il s'est occupé d'elle pendant trois ans, jusqu'à sa mort en 1992.

« Je vis seul maintenant, je fais ma cuisine et je nettoie mon appartement. Je fais tout cela tout seul, car cela me semble normal et que j'aime ça. Je dispose de plein de temps pour ma passion, la photographie. Je viens d'acheter un nouvel appareil de photo digital et une imprimante. Il m'a fallu quelque temps pour apprendre à m'en servir, mais j'aime beaucoup cela maintenant. »

Ludek a été un fumeur toute sa vie. « Je ne fume pas plus de 10 cigarettes maintenant, j'en ai fumé plus avant. J'ai eu trois crises cardiaques, quand j'étais relativement jeune, vers la cinquantaine. J'ai survécu. Maintenant je prends des pilules et mon médecin veut que je me fasse poser un pacemaker. Je pense que j'ai un mode de vie



Ludek Drmola.

PHOTO: HANA JANATOVA

sain – je cuisine des repas simples, pas trop de viande. Je ne mange pas de fruits du tout, mais j'aime les légumes. Je ne veux pas devenir gros, aussi je prends de l'exercice chaque jour. »

Sa pension de retraite est inférieure à la moyenne, mais il s'est arrangé pour conserver sa voiture et il peut même mettre un peu d'argent de côté. Les activités de groupes, de personnes âgées, ne l'intéressent pas, mais il tient à se maintenir en bonne santé.

« J'essaie de continuer d'être actif, à la fois physiquement et mentalement », dit-il. « Je n'aime pas être paresseux et je ne m'apitoie pas sur moi-même. Je n'ai pas peur d'apprendre des choses nouvelles et j'ai le temps pour le faire. J'ai encore plein de choses à faire. »

Arrêter de fumer demeure la méthode la plus efficace pour limiter les risques induits par le fait de fumer et cela à tous les âges, y compris chez les personnes de plus de 60 ans. Des études épidémiologiques ont montré que les fumeurs qui arrêtent de fumer, lorsqu'ils ont de 65 à 70 ans, réduisent de moitié le risque supplémentaire de mort prématurée.

Alcool

Les maladies dues à l'alcool sont courantes chez les personnes âgées et sont la cause de sérieux problèmes de santé. Ceux-ci sont souvent sous-évalués ou mal diagnostiqués car les instruments de détection et les critères de diagnostic sont adaptés à des personnes plus jeunes. Une enquête anglaise de 1994 (General Household Survey in the UK) a conclu que 17 pour cent des hommes et 7 pour cent des femmes âgées de plus de 65 ans avaient dépassé « les limites raisonnables » de consommation d'alcool.

Les problèmes dus à l'alcool chez les personnes âgées peuvent être divisés en trois catégories :

1. Les personnes âgées qui ont consommé trop d'alcool tout au long de leur vie.
2. Les personnes âgées qui boivent peu de boissons alcoolisées, mais qui mélangent par inadvertance l'alcool à d'autres médicaments, de telle sorte que cela est nocif.
3. Les personnes qui commencent à utiliser l'alcool d'une manière excessive, pour la première fois quand elles vieillissent.

L'abus d'alcool chez les personnes âgées peut causer de graves maladies, aggraver les conditions médicales, modifier l'effet des médicaments prescrits et considérablement diminuer la qualité de vie. Bien que les conclusions des recherches en ce domaine soient toujours discutées, la consommation d'alcool ne peut pas être recommandée pour des raisons de santé. Une consommation légère à modérée d'alcool peut avoir des effets bénéfiques sur la santé des personnes âgées en bonne santé, particulièrement en ce qui concerne le cœur et la longévité. Dans une perspective globale, cependant, il n'y a aucun pays où les effets positifs de l'alcool pour la santé dépassent ses effets négatifs.

► Utilisation de médicaments et problèmes associés

Thèmes prioritaires :

- Des problèmes liés à l'utilisation d'un médicament peuvent être évités par l'utilisation systématique d'indicateurs de bon usage du médicament et par une meilleure coordination chez les prescripteurs.
- L'augmentation de la participation des personnes âgées et très âgées dans les essais thérapeutiques et les études cliniques ou enquêtes sur les thérapeutiques y aideront également.

Les personnes âgées sont les plus grands utilisateurs, par personne, des plus de 100.000 produits pharmaceutiques actuellement homologués et mis sur le marché dans les pays de l'Union européenne. Les dépenses pharmaceutiques représentent une importante partie des dépenses de santé et s'accroissent plus rapidement que n'importe quel autre secteur du budget de la santé.

L'utilisation inadéquate de médicaments chez les personnes âgées est un problème courant, ainsi qu'un suivi et une surveillance insuffisants des prises médicamenteuses, constituent un important facteur de complications.

Les problèmes liés aux médications peuvent être dus à :

- utilisation abusive des thérapeutiques / manque de « compliance » aux traitements ;
- mauvaises indications ;
- interactions médicamenteuses ;
- effets indésirables ;
- utilisation des thérapeutiques comportant des risques ;
- sous-utilisation, en raison des problèmes d'accessibilité aux soins ou de difficultés d'utilisation des conditionnements thérapeutiques par les personnes ;

- interactions avec d'autres thérapeutiques - phytothérapies.

En plus de ces problèmes, s'ajoute le fait que de nombreux médicaments utilisés aujourd'hui par des personnes âgées n'ont pas été étudiés dans ce groupe d'âge. L'inclusion de personnes âgées dans des essais thérapeutiques peut fournir des informations importantes sur le dosage, l'efficacité, les effets à long terme, les doses à respecter et l'innocuité des médicaments. L'utilisation rationnelle des médicaments et la sécurité des patients devraient être une question hautement prioritaire dans la promotion de la santé et de la qualité de vie chez les personnes âgées.

Les résultats de recherches montrent que les problèmes liés aux médicaments sont :

- les conséquences de l'erreur ou du manque de conformité de la thérapeutique, des effets indésirables, des interactions médicamenteuses, et
- que ces problèmes peuvent être évités par l'utilisation d'indicateurs de qualité pour l'usage des médicaments, par les études sur les thérapies et l'inclusion de personnes âgées dans des essais cliniques.

BONNES PRATIQUES

Le projet BRAVEHEART, en Ecosse, a permis d'obtenir des changements dans le comportement des participants qui, à la suite de cette initiative, ont augmenté leur activité physique et amélioré leurs habitudes diététiques. Ce projet a également permis de noter une amélioration de la compréhension des diagnostics et des médications chez les participants, en plus du bénéfice éprouvé par la rencontre avec d'autres personnes ayant les mêmes problèmes de santé.

► Services de santé et soins préventifs

Thèmes prioritaires :

- Donner des soins préventifs, accessibles aux personnes âgées, tels que des vaccinations, en prêtant une attention particulière aux personnes âgées fragiles.
- Envisager des visites préventives à domicile sous certaines conditions.
- Tenir compte du concept de la littératie en matière de santé (health literacy) quand on travaille avec des personnes âgées.

La promotion de la santé et les mesures préventives telles que des visites à domicile, par des professionnels de la santé, des personnels des services de soins et des services sociaux, sont nécessaires pour retarder le début de maladies et de la dépendance qui peuvent éventuellement conduire à ce que des personnes âgées aient ensuite besoin de soins à long terme. Les personnes âgées devraient recevoir une aide appropriée et être encouragées à utiliser d'une façon adéquate les services préventifs de santé. Certaines personnes ressentent l'existence de barrières - financières, administratives, physiques, culturelles, psychologiques et sociales – en ce qui concerne les services de santé.

« HEALTH LITERACY »

Cette expression qui est parfois traduite par « littératie en matière de santé » peut être définie comme « la capacité d'obtenir, d'interpréter et de comprendre de l'information (et des services médicaux) de base et la compétence pour utiliser cette information et ces services pour améliorer la santé ».

INTERVIEW

ROSA, UNE PORTUGAISE, PENSE QUE LA SOCIÉTÉ DEVRAIT ÊTRE MIEUX CONÇUE POUR FAVORISER LE VIEILLISSEMENT EN BONNE SANTÉ

Rosa da Glória Ribeiro a commencé à travailler alors qu'elle avait 20 ans et maintenant, à l'âge de 62 ans, elle continue de travailler pour le même employeur. Son travail consiste à taper des lettres et à répondre à des appels téléphoniques, un travail de bureau routinier qu'elle n'aime guère. « C'est un travail répétitif, un peu ennuyeux, j'aurais préféré à la place travailler en plein air dans un cadre rural », dit-elle.

Rosa est divorcée et elle a une fille de 23 ans. Elle se décrit elle-même comme une personne en bonne santé, sans maladie ou autres problèmes de santé.

« Je pense que le facteur le plus important de ma bonne santé réside dans mes gènes. Ma mère qui a 87 ans est toujours en bonne santé. » Rosa pense que les autres facteurs qui ont contribué à sa bonne santé sont le fait qu'elle a été élevée à la campagne, qu'elle n'a jamais fumé et qu'elle ne boit pas d'alcool. En outre, elle fait de longues promenades et se couche de bonne heure le soir, son régime comprend des fruits et des légumes et elle boit beaucoup d'eau.

« Mais pour continuer d'être en bonne santé, il est tout aussi important d'avoir une vie intéressante avec de nombreux contacts sociaux », dit Rosa da Glória Ribeiro. « Prendre part à des événements culturels, aller au théâtre et à des expositions d'art ou lire des livres peut également être un moyen de prendre soin de sa santé, tout autant que de faire des exercices physiques. Il est important de se faire des relations et



Rosa da Glória Ribeiro (à droite) avec sa fille Raquel Machado (qui est aussi la photographe).

des amis et de s'amuser. »

« Il y a aussi une quantité de choses que la société peut faire pour augmenter le bien-être et améliorer la santé des citoyens âgés. La plupart de ces moyens ont pour objet de réduire le stress », dit Rosa da Glória Ribeiro.

Elle souhaiterait que la société procure :

- de bons transports en commun ;
- des espaces verts facilement accessibles ;
- des lieux de rencontre pour se faire des relations ou des amis, mais où il n'est pas nécessaire de prendre des consommations ;
- une architecture qui facilite les contacts humains ;
- des règles de travail plus souples, telles que des horaires de travail flexibles ;
- des emplois mieux payés et un meilleur soutien financier pour les retraités ;
- des opportunités pour faire des études tout au long de la vie.

« *Health literacy* » et « *empowerment* »
 « *Health literacy* » cette expression qui est parfois traduite par « *littératie en matière de santé* » peut être définie comme « la capacité d'obtenir, d'interpréter et de comprendre de l'information (et des services médicaux) de base et la compétence pour utiliser cette information et ces services pour améliorer sa santé ». Cette notion est fortement liée à celle de « *empowerment* », parfois traduite par « *responsabilisation* » et qui peut être définie comme « un processus qui permet aux gens d'acquérir un meilleur contrôle des actions et des décisions qui influent sur leur santé ». Ces deux notions ont pris de plus en plus d'importance dans le domaine de la promotion de la santé. La « *littératie en matière de santé* » est moins présente chez les personnes âgées que chez les personnes plus jeunes, ce qui a un impact sur la fréquence des maladies chroniques chez les personnes âgées, car celles-ci peuvent moins facilement suivre les instructions sur leur traitement que les personnes qui possèdent une « *littératie* » adéquate.

La promotion de la santé et les initiatives d'éducation des patients doivent tenir compte de l'importance de ces notions. Les personnes âgées présentant une littératie inadéquate en matière de santé sont moins préparées à se faire vacciner ou à subir des examens de dépistage pour le cancer. La littératie en matière de santé, plus que le niveau d'éducation, est un facteur de connaissance important, pour savoir quelle sera l'utilisation des services préventifs parmi les personnes âgées. Ceci a des implications importantes pour la conception des interventions, qui doivent envisager d'utiliser des outils de formation, pour les personnes ayant un niveau de littératie en matière de santé insuffisant, et des systèmes de mémorisation pour accroître l'utilisation des soins de santé préventifs.

Les résultats de recherches montrent que :

- la vaccination contre la grippe est efficace, elle réduit l'hospitalisation et la mortalité pour les maladies cardiaques, les maladies cérébrovasculaires, les pneumonies et les grippes ;
- l'intervention de services de soins à domicile pour les personnes âgées, en complément des visites à domicile, est efficace car elle réduit le nombre de jours de ré-hospitalisation ;
- la mise en place de visites régulières à domicile a des effets plus modestes dans la réduction de la mortalité, plus particulièrement pour les personnes de 73 à 78 ans que pour les personnes âgées de 80 ans et plus ;
- des expérimentations de visites à domicile préventives sont efficaces en réduisant le taux d'admission en institution. L'expérience montre que pour être efficace ce système doit prévoir au moins neuf visites par an.

Bonnes pratiques

Les exemples des projets de « bonnes pratiques » pour le vieillissement en bonne santé montrent qu'il existe de nouvelles connaissances et de nouvelles idées sur la façon permettant d'envisager le processus de vieillissement d'une manière active et positive.

Les seize projets présentés dans le rapport principal du projet montrent l'importance de la continuité (transformer les projets en programmes) et de la collaboration entre des personnes de professions différentes. La plupart des projets sont considérés comme pouvant être appliqués dans d'autres pays.

Capital social et Activité physique sont les deux thèmes qui figurent le plus souvent dans le projet « bonnes pratiques », souvent en association. Ils peuvent conduire à l'amélioration de la santé physique et à l'allègement de la solitude. Sept projets traitent de la prévention des traumatismes en liaison avec l'activité physique, montrant comment les traumatismes et les chutes sont habituellement liés à des caractéristiques individuelles et non à l'environnement. Un projet a obtenu la collaboration du service technique de la ville.

Neuf projets s'intéressent à toutes les personnes âgées de la communauté, et six d'entre eux sont scientifiquement conçus avec un groupe d'intervention et un groupe de contrôle.

Le personnel qui travaille avec des personnes âgées est composé en majorité de volontaires et de professionnels de la santé publique, de personnel des services sociaux et de personnel soignant, mais d'autres groupes professionnels peuvent également être concernés. Les projets sont financés principalement aux niveaux local, régional et national avec des budgets prévus pour 2 à 3 ans.

La question clé étant d'arriver à persuader les personnes de changer d'habitudes et de mode de vie, en particulier ceux qui sont le moins inclinés à le faire pour des raisons culturelles, sociales et/ou économiques. Certaines personnes âgées peuvent être plus sensibles à des suggestions de changement de mode de vie venant de personnes plus jeunes et les hommes sont plus difficiles à motiver que les femmes. Les projets suggèrent de faire participer les personnes du groupe cible aux phases de planification et de mise en œuvre afin de stimuler les moins motivées et les encourager à participer.

La promotion de la santé chez les personnes âgées est rentable

Les sociétés de personnes en bonne santé et actives seront les facteurs principaux de croissance économique et de productivité continue dans une Europe vieillissante.

La question du vieillissement en bonne santé n'a pas encore reçu une attention suffisante et globale dans les politiques européennes. La « santé » et « les personnes âgées » tendent à être vues en tant que coûts, au lieu d'être considérées comme un investissement en capital humain, qui peut contribuer à la richesse sociale et au bien-être individuel.

Le principe d'analyse de rentabilité se réfère au modèle typique consommation/production, ce qui signifie que le coût de traitement/promotion de la santé est compensé par une capacité accrue de production (voir schéma 4). Ce modèle constitue une discrimination envers les personnes ayant de faibles revenus, telles que les femmes, les retraités et les immigrés. Toutefois si ce modèle prenait en compte la notion de « production des seniors », comme le fait de prendre soin des petits-enfants ou le travail volontaire, il serait plus juste pour les femmes car celles-ci ont souvent la responsabilité de s'occuper de conjoints âgés et d'enfants.

La plupart des maladies sont liées au vieillissement, avec le risque et les conséquences de maladies augmentant avec l'âge. De plus, la résistance biologique diminuant avec l'âge, ceci rend les personnes âgées plus susceptibles de souffrir plus gravement des effets des maladies et des traumatismes. Les gains potentiels pour la santé, apportés par un programme de prévention sont donc plus grands en ce qui concerne la population âgée.

En outre, les personnes âgées sont plus à même

à se conformer aux conseils de promotion de la santé ou à d'autres mesures, peut-être parce qu'elles voient les effets des maladies sur leurs pairs. Les personnes âgées disposent de leur temps, ce qui signifie qu'elles peuvent choisir leurs priorités en fonction de leur propre échelle de valeurs. Les retraités ont un « coût d'option » inférieur pour le temps consacré à l'activité physique ou à d'autres activités améliorant la santé.

Conclusions du rapport principal

- Il y a très peu d'études de rapport coût / efficacité des interventions de santé publique, avec des personnes âgées comme principal groupe cible.
- Quelques exemples montrent que les programmes dirigés vers les personnes âgées peuvent être très rentables.
- Il y a des conditions fondamentales, biologiques (risque de maladie), psychologiques (sensibilisation au risque) et sociales (opportunités inférieures, valeur du temps) qui distinguent les personnes âgées (65 ans et plus) des personnes entre deux âges. Ces conditions font que l'on a des coûts inférieurs et de meilleurs résultats dans les groupes de personnes âgées, lorsque des interventions de santé publique sont entreprises.

- Aucun consensus n'existe au sujet du modèle de rentabilité. Quelques variantes d'analyse de rentabilité sont inéquitables envers les personnes âgées, par exemple lorsque les gains de production sont comptés sur la base des personnes en âge de travailler. Un modèle qui s'accorde sur l'équité des droits, avec une vision largement répandue dans la société, en ce qui concerne les soins, peut avoir comme conséquence des modèles de calcul de rentabilité différents dans différents pays.

BONNES PRATIQUES

« NORMMALING STUDY » [Une étude dans la région de Nordmaling], en Suède, est un essai randomisé et contrôlé, au cours duquel 200 retraités en bonne santé ont été comparés à 350 retraités du groupe de contrôle après deux ans et quatre visites préventives à domicile. La mortalité et l'utilisation des soins de santé ont diminué dans le groupe d'intervention. L'analyse des coûts dans une perspective sociale et de durée de vie a montré des économies dans les soins à domicile, les soins d'hospitalisation et les visites d'urgence chez les médecins généralistes.

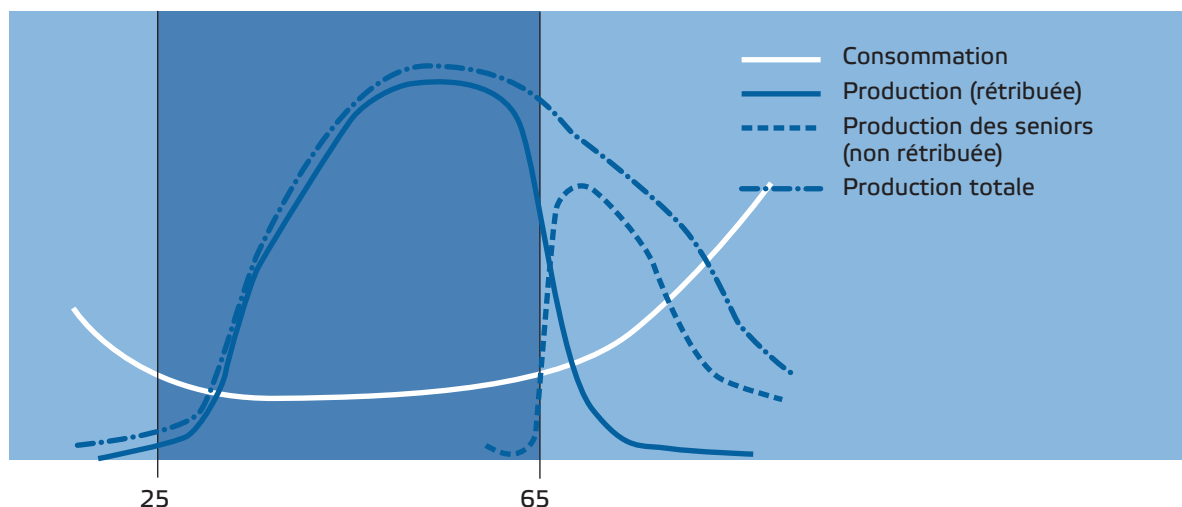


Illustration 4. Production totale et ses composantes.

SOURCE : LARS LINDHOLM & KLAS-GÖRAN SAHLÉN, 2006.

Politiques internationales

Les structures des politiques internationales sur le vieillissement sont fondées sur les principes fondamentaux et permanents de la promotion de la santé.

Les stratégies énoncées par l'OMS dans le programme « EURO Health 21 » mettent l'accent sur une approche basée sur la vie entière pour promouvoir la santé des personnes âgées, comme le fait le document de l'OMS « Active Ageing ». L'OMS a proposé trois objectifs pour un vieillissement actif :

1. Maintenir l'indépendance et prévenir la perte d'autonomie.
2. Inverser la perte de capacité fonctionnelle par l'usage de la rééducation.
3. Garantir la qualité de vie lorsque la perte fonctionnelle est irréversible.

Le plan d'action international des Nations Unies de Madrid sur le vieillissement adopté en 2002 et en cours de contrôle à mi-parcours en 2007 recommande également que les États membres de l'ONU accordent la priorité « à l'amélioration de la santé et au bien-être dans la vieillesse ».

Si le maintien d'un mode de vie sain est de la responsabilité des individus, les gouvernements ont la responsabilité de créer les environnements de soutien qui permettent d'améliorer la santé et le bien-être dans la vieillesse. Une approche plus concrète et posant des problèmes plus spécifiques apparaît dans le projet de l'OMS « EURO Healthy Cities » où un sous-réseau de villes développe des stratégies d'environnement spécifiques pour promouvoir le vieillissement sain.

ÂGISME (DISCRIMINATION POUR CAUSE D'ÂGE)

Au cœur de tous les modèles internationaux des politiques préoccupées par le vieillissement en bonne santé, on trouve le droit

fondamental pour l'être humain de vieillir en sécurité et dignité et le droit des personnes âgées de participer à la vie de leur société comme des citoyens ayant l'ensemble de leurs droits. Accéder et faire partie, sans barrière arbitraire d'âge, est le principe qui conduit les actions. Les politiques de vieillissement en bonne santé ont des stratégies ne tenant pas compte de l'âge, qui répondent d'une manière souple au processus graduel et individuel de vieillissement. Ils développent la compréhension des forces et des besoins des personnes de tous les âges et encouragent des attitudes positives envers le vieillissement.

POLITIQUES DE L'UNION EUROPÉENNE

La question du vieillissement en bonne santé n'a pas encore reçu une attention suffisante et globale dans les politiques européennes.

Les politiques et les pratiques de vieillissement en bonne santé sont encouragées dans l'Union européenne, comme la possibilité d'apprendre tout au long de la vie, de travailler plus longtemps, de partir en retraite plus graduellement, de vivre une vie active après la retraite et d'agir pour maintenir et améliorer la santé. La prise de conscience qu'une société en bonne santé et active, dans l'Europe vieillissante, sera une cause déterminante de croissance économique et de production durable augmente, mais la notion de vieillissement en bonne santé n'a pas encore été l'objet d'une attention suffisante et globale dans les politiques européennes.

Au lieu d'être considérées comme un investissement à long terme en capital humain, la « santé » et « les personnes âgées » sont encore regardées en termes de « coût ». Des recommandations concrètes sont nécessaires pour mettre l'accent sur la question du vieillissement en bonne santé, dans les politiques concernant la croissance et la prospérité dans l'Union européenne. Le fait que l'indicateur

« Healthy Life Years » (espérance de vie sans pathologies) a été inclus en 2005 dans les instruments de contrôle du progrès des objectifs économiques et sociaux de l'Union européenne peut être considéré comme un important pas en avant.

Politiques nationales

La plupart des pays européens ont des politiques en faveur du vieillissement en bonne santé mais peu disposent de fonds spécialement affectés à la promotion de la santé.

Une politique pertinente de promotion de la santé pour la dernière période de la vie doit être globale et doit comprendre aussi d'autres prises de positions politiques sur des sujets tels que le transport et le logement. Il est nécessaire qu'il y ait une politique cohérente, qui permette aux différents partenaires et secteurs de la société de travailler ensemble dans une approche intégrée. Ces politiques doivent présenter un plan d'action comportant des objectifs clairs et réalistes, définir des actions spécifiques pour atteindre les objectifs fixés, fournir les ressources nécessaires pour leur mise en application et décrire un processus d'évaluation des résultats.

La plupart des pays européens ont des politiques en faveur du vieillissement en bonne santé qui sont soit comprises dans la politique sanitaire générale, pour l'ensemble de la population, soit font l'objet d'un secteur particulier de la politique de santé publique. La plupart des politiques sont axées sur la promotion de la santé et la prévention des maladies et des accidents. Peu de documents se réfèrent à des données sur la santé et habituellement il n'y a pas de crédits destinés en particulier à la promotion de la santé, ce qui peut empêcher sa réalisation au niveau local.

Les personnes ayant répondu au questionnaire du projet « Healthy Ageing » ont souligné l'importance de la participation des personnes âgées dans la planification des actions et la nécessité de mettre en avant des images positives du vieillissement.

Ces documents n'ont de valeur que quand ils sont utilisés pour faire pression, motiver, encourager et faire appliquer des mesures. Ils devraient être un instrument de travail pour les ministères, les organismes et les institutions qui ont les personnes âgées comme groupe cible de leurs activités. Ils doivent être appliqués localement, aussi devraient-ils être publiés sous une forme qui puisse être lue et comprise par des personnes âgées, qui peuvent à leur tour les utiliser pour devenir un groupe de pression poussant à la mise en œuvre de ces mesures.

POLITIQUE MISE EN ŒUVRE

LE PLAN D'ACTION POUR LES PERSONNES ÂGÉES 2003–2007 (Espagne). Le ministère du travail et des affaires sociales a créé ce plan d'action en prenant en compte, comme indicateurs, des données démographiques, l'économie, le logement, les formes de coexistence, le niveau d'éducation, les activités principales des personnes âgées et les services sociaux pour les personnes âgées. Le ministère a travaillé en collaboration avec d'autres ministères, différents organismes et des O.N.G.

Le but de ce plan d'action est d'améliorer les conditions de vie des personnes âgées en leur fournissant une importante gamme de moyens. Le plan a quatre secteurs d'action :

- égalité des chances ;
- coopération ;
- formation ;
- information et investigation.

Chaque secteur a ses propres objectifs avec des stratégies, des mesures, des organismes de collaboration et un plan de travail.

Recommandations

La tendance croissante au vieillissement de la population, projetée jusqu'en 2050, constitue un important challenge et des opportunités pour le développement économique et social de l'Europe. La promotion de la santé pour la population vieillissante est une tâche urgente et essentielle pour s'attaquer à ce problème et de nombreux pays ont déjà commencé à travailler dans ce domaine.

La responsabilité de la législation et de la gestion de la santé et du vieillissement, dans l'Union européenne, appartient principalement aux États membres. Dans les domaines de la promotion de la santé et de la santé publique, un mandat étendu de l'Union européenne, basé sur le Traité d'Amsterdam, appuie les politiques en stimulant les actions innovatrices et les échanges d'expériences et de bonnes pratiques.

Le projet « Healthy Ageing » donne ses recommandations aux institutions et aux États membres de l'Union européenne, dans le cadre des politiques de l'Union européenne, de l'ONU et de l'OMS, liées au vieillissement en bonne santé et qui comprennent :

- Le « processus de Lisbonne » de l'Union européenne sur les priorités stratégiques jusqu'en 2010
- L'article 152 du Traité de l'Union européenne sur la protection de la santé de tous les citoyens
- Les documents sur les politiques de l'Union européenne, entre autres, sur la discrimination par l'âge et les changements démographiques
- « Health 21 » – santé pour tous dans le 21ème siècle et stratégie pour prévenir et contrôler les maladies non-contagieuses dans la région européenne de l'OMS
- La politique de vieillissement actif de l'OMS
- Le plan international d'action de Madrid des Nations Unies sur le vieillissement

Le projet « Healthy Ageing » cofinancé par la Commission européenne, a pour objectif de promouvoir un vieillissement en bonne santé, dans la deuxième partie de la vie (50 ans et plus). Le projet a examiné la littérature, les statistiques, les bonnes pratiques et les politiques de toute l'Europe. L'accent a été mis sur quatre thèmes croisés :

- déterminants socio-économiques,
- inégalités dans la santé,
- sexe,
- minorités

et dix thèmes prioritaires :

- retraite et préretraite,
- capital social,
- santé mentale,
- environnement,
- nutrition,
- activité physique,
- prévention des traumatismes,
- usage et abus du tabac et de l'alcool,
- utilisation des médicaments et problèmes associés,
- services de santé préventifs.

DÉFINITION DU VIEILLISSEMENT EN BONNE SANTÉ DANS LE PROJET « HEALTHY AGEING »

Le vieillissement sain est le processus d'optimisation des opportunités pour une bonne santé physique, sociale et mentale pour permettre aux personnes âgées de prendre une participation active dans la société, sans discrimination et de vivre une vie indépendante et de bonne qualité.

Pour réaliser les objectifs de ce projet et pour faire avancer le travail relatif au vieillissement en bonne santé, des recommandations ont été développées et proposées à la Commission et aux États membres. Le processus a abouti à un consensus. Une

partie significative du processus a été la discussion, à laquelle ont participé les hauts fonctionnaires des ministères de toute l'Europe, lors d'une conférence européenne à Helsinki en 2006.

Les principes fondamentaux développés dans ce projet sont essentiels pour le principe de vieillissement en bonne santé et ont une influence sur toutes les recommandations.

PRINCIPES FONDAMENTAUX DU VIEILLISSEMENT EN BONNE SANTÉ

- *Les personnes âgées représentent une valeur intrinsèque pour la société*
De nombreuses personnes âgées ont une vie extrêmement riche et constituent une ressource pour la société. Ils participent à la vie sociale, travaillent contre rétribution ou bénévolement en tant que volontaires dans des organisations ou des associations, prennent soin de membres de leur famille et d'amis. La discrimination pour cause d'âge est interdite dans certaines législations de l'Union européenne, mais la mise en application et l'éducation dans ce domaine sont nécessaires.
- *Il n'est jamais trop tard pour promouvoir la santé*
Il existe des preuves qui montrent que les interventions de promotion en faveur de la santé peuvent prolonger la vie des personnes et améliorer leur qualité de vie. La promotion de la santé et la prévention sont possibles même chez les personnes d'un âge très avancé. De nombreux programmes de prévention ainsi que des interventions de promotion de la santé excluent les personnes âgées.

- *Équité en ce qui concerne la santé*

S'attaquer aux inégalités devant la santé et améliorer les déterminants socio-économiques sous-jacents pour les personnes âgées devraient être au cœur de toute stratégie en faveur du vieillissement en bonne santé et de toute activité de promotion de la santé. L'équité en ce qui concerne la santé des personnes âgées implique explicitement la non-discrimination des personnes âgées.

- *Autonomie et autodétermination*

L'autonomie et le libre choix sont essentiels pour la dignité et l'intégrité des personnes tout au long de la vie. Tous les êtres humains doivent avoir la possibilité d'être acteur de leur développement personnel et avoir le droit de prendre les décisions qui les concernent.

- *Hétérogénéité*

L'hétérogénéité parmi les personnes âgées doit être prise en considération. Elle comprend des différences de sexe, de culture et d'appartenance ethnique, d'orientation sexuelle, et des différences d'état de santé, d'invalidité et de statut socio-économique. Les écarts entre les générations chez les personnes âgées doivent également être pris en considération. Il y a plusieurs générations entre des personnes âgées de 50 ans et celles âgées de 100 ans et plus.

Des recommandations pour la politique, la recherche et les pratiques sont présentées dans les pages suivantes.

POLITIQUES

Le projet « Healthy Ageing » propose que la Commission européenne et les États membres :

- développent des politiques à long terme, des programmes de santé et les encadrements financiers nécessaires, particuliers et/ou intégrés dans d'autres politiques, programmes et cadres, pour la promotion de la santé et la prévention des maladies chez les personnes, aux niveaux européens, nationaux, régionaux et locaux.
- intègrent l'importance de la signification de la santé et de la promotion de la santé pour les personnes âgées dans toutes les politiques de tous les domaines, que ce soit l'économie, le logement, le transport ou l'environnement.
- développent des indicateurs pour le vieillissement en bonne santé et incorporent ceux-ci dans les systèmes statistiques pertinents, aux niveaux européens et nationaux.

Le projet « Healthy Ageing » propose que les États membres :

- développent des plans d'action pour mettre en œuvre des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies, avec la participation des personnes âgées, à tous les niveaux et particulièrement aux niveaux locaux.
- renforcent la promotion de la santé dans la formation de base et la formation permanente en gérontologie et gériatrie, pour tous les groupes professionnels concernés.

RECHERCHE

Le projet « Healthy Ageing » propose que la Commission européenne et les États membres :

- développent la recherche pour évaluer l'efficacité et la rentabilité des interventions de promotion de la santé et les interventions de prévention de la maladie ou de la mauvaise santé, tout au long de la vie et particulièrement dans la dernière partie de la vie.
- renforcent la recherche pour trouver les moyens de motiver et de changer les modes de vie des personnes âgées, particulièrement pour les groupes qui sont « difficiles à contacter », en prêtant une attention particulière aux aspects environnementaux et culturels.
- renforcent la recherche pour développer des indicateurs du vieillissement en bonne santé et pour inclure des données, sur les personnes très âgées, dans la recherche et les statistiques de surveillance de la santé.
- fassent connaître les résultats des recherches et promouvoir leurs applications pratiques parmi tous les intéressés.

MISE EN PRATIQUE

Le projet « Healthy Ageing » propose que la Commission européenne et les États membres :

- stimulent l'échange de connaissances et d'expériences d'interventions en faveur du vieillissement en bonne santé.

Le projet « Healthy Ageing » propose que : les autorités locales, les praticiens, les départements et les régions, les Organisations Non-Gouvernementales :

- conçoivent, mettent en pratique et surveillent les projets et les programmes concernant les personnes âgées, en prêtant une attention particulière aux groupes « difficiles à contacter ».
- encouragent une approche en partenariat, dans les stratégies de promotion de la santé, en y faisant participer les personnes âgées, des décideurs, des universitaires et des praticiens.
- se basent sur des données scientifiques et des promotions de la santé basées sur des preuves, lorsqu'ils conçoivent et mettent en application des projets et des programmes.
- informent le plus grand nombre possible de personnes sur la promotion de la santé et l'efficacité des interventions en faveur de la santé qui visent les personnes âgées, en utilisant une grande variété d'informations, de modes et de canaux de diffusion.
- créent les conditions et les opportunités pour les personnes âgées d'avoir une activité physique régulière, des habitudes alimentaires saines, des rapports sociaux et des occupations intéressantes.

THÈMES PRIORITAIRES POUR LES ACTIONS

Les décideurs, les O.N.G. et les praticiens devraient prendre en considération les priorités suivantes lorsqu'il est question de personnes âgées :

Retraite et préretraite

Augmenter la participation des travailleurs âgés et la qualité de leur vie professionnelle en utilisant de nouveaux concepts de gestion dans les entreprises. Gardez un bon équilibre entre les ressources des personnes et les exigences du travail et ne pas tolérer de discrimination pour cause d'âge. Prévenir les maladies et accidents professionnels, promouvoir des modes de vie sains et un passage bien accepté, socialement et psychologiquement, du travail à la retraite.

Capital social

Encourager la participation des personnes âgées dans la communauté. Augmenter les interventions éducatives, culturelles et sociales visant les personnes âgées pour prévenir la solitude et l'isolement. Fournir des possibilités de travail volontaire aux volontaires âgés.

Santé mentale

S'intéresser aux déterminants les plus importants, tels que les relations sociales, la pauvreté et les discriminations, qui ont un impact sur la santé mentale et le bien-être dans la dernière partie de la vie. Prendre conscience des questions importantes qui concernent la santé mentale des personnes âgées, telles que la dépression et la démence. Augmenter le nombre d'interventions psychothérapeutiques et psychosociales pour les personnes âgées.

Environnement

Améliorer l'accès, pour les personnes âgées, à des environnements intérieurs et extérieurs sûrs et stimulants. L'accès à la technologie devrait être envisagé ainsi que l'impact des changements de température, comme la chaleur ou le froid excessifs ou encore les orages et les tempêtes.

Nutrition

Promouvoir une nourriture et des habitudes alimentaires saines pour les personnes âgées, avec l'accent mis sur l'intérêt d'une consommation importante d'aliments riches en fibres, légumes verts et fruits et d'une faible consommation de produits contenant des graisses saturées.

Activité physique

Augmenter le niveau d'activité physique chez les personnes âgées, afin d'atteindre les recommandations internationales de 30 minutes ou plus, d'activité physique d'intensité modérée, le plus de jours possibles et de préférence tous les jours de la semaine.

Prévention des traumatismes

Prendre des initiatives de promotion de la sécurité et de la prévention des traumatismes, y compris des programmes contre la violence et le suicide, à tous les niveaux appropriés. L'approche individuelle devrait comprendre des aspects physiques et nutritionnels, la prescription attentive de médicaments psychotropes et une habitation sûre.

Utilisation et abus du tabac et de l'alcool

Promouvoir l'arrêt de fumer et la réduction de la consommation abusive d'alcool chez les personnes âgées.

Médications et problèmes associés

Les problèmes liés à l'utilisation de médicaments peuvent être évités par l'utilisation systématique d'indicateurs de qualité pour l'usage de médicaments et par une meilleure coordination des prescripteurs de soins. Les études sur les thérapeutiques et la participation de personnes âgées à des essais thérapeutiques et aux études cliniques seront également utiles.

Actes de santé préventifs

Faire que les actes de santé préventifs, tels que les vaccinations soient accessibles aux personnes âgées, en prêtant une attention particulière aux personnes âgées les plus fragiles. Prévoir l'implantation ou l'expérimentation de systèmes de visites à domicile préventives dans certains cas. Tenir compte de la « littératie » en matière de santé, lorsque l'on travaille avec des personnes âgées.

Contributions

Groupe de Projet

AGE, European Older People's Platform	Isabel Borges, Catherine Daurèle, Anne-Sophie Parent, Anna Thille, Barbro Westerholm	
EuroHealthNet	Caroline Costongs, Clive Needle	
WHO World Health Organization, (OMS, Organisation Mondiale de la Santé)	Irene Hoskins, Alexandre Kalache, Louise Plouffe	
Austrian Health Promotion Foundation	Rainer Christ, Petra Plunger	Autriche
National Institute of Public Health	Hana Janatova, Jaroslav Volf	République Tchèque
The Health Development Agency, Middlesex University	Seta Waller	Angleterre
Folkhälsan – an NGO for public health and health promotion	Viveca Hagmark, Taina Johansson, Per Lindroos	Finlande
Università Degli Studi Di Perugia	Lamberto Briziarelli, Zahara Ismail	Italie
NIGZ, Netherlands Institute for Health Promotion and Disease Prevention	Gerard H. van der Zanden	Pays-Bas
The Norwegian Directorate for Health and Social Affairs, Norwegian Knowledge Centre for the Health Services	Nina Waaler Loland	Norvège
Ministério da Saúde Direção Geral da Saúde	Maria João Quintela, Pedro Ribeiro da Silva	Portugal
NHS Health Scotland	Fiona Borrowman, Nuala Healy	Écosse
The Swedish National Institute of Public Health (SNIPH)	Madeleine Antonsson, Ylva Arnhof, Karin Berensson, Hans ten Berg, Nina Bergman, Göran Berleen, Marianne Granath, Martina Junström, Anita Linell, Elisabet Olofsson, Bosse Pettersson, Gunilla Ripvall, Maj Sölvesdotter, Gudrun Winfridsson	Suède

Groupe de direction : Fiona Borrowman, Caroline Costongs, Seta Waller, Nina Waaler Loland et Gerard H. Van der Zanden.

Rédacteurs : Karin Berensson, directeur de projet, Caroline Ardbo, Martina Junström et Marianne Enge Swartz.

Nous désirons aussi remercier : Eino Heikkinen, Lars Lindholm et Klas-Göran Sahlén pour leur implication et leur précieuse contribution à ce rapport.

D'ICI À 2025 ENVIRON, un tiers de la population de l'Europe sera âgée de 60 ans et plus et l'on assistera à une augmentation particulièrement rapide du nombre de personnes âgées de 80 ans et plus. Des stratégies pour relever ce défi doivent être mises au point. La promotion de la bonne santé et de la participation active chez les citoyens âgés sera cruciale dans ces stratégies.

Ceci est une version courte basée sur le rapport principal du projet « Healthy Ageing - A challenge to Europe » [Vieillir en bonne santé - un challenge pour l'Europe]. Pour des informations plus détaillées et l'ensemble des références, vous pouvez vous reporter au rapport principal. Celui-ci peut être commandé ou téléchargé sur le site Web www.healthyageing.nu. Ce rapport comprend les recommandations suggérées aux décideurs, aux ONG et aux praticiens sur la façon d'entreprendre des actions pour promouvoir le vieillissement en bonne santé des personnes âgées, dont le nombre est sans cesse croissant. Cette version courte résume également des faits tirés du rapport principal.

Cofinancé par la Commission européenne, le projet « Healthy Ageing », qui s'est étendu sur trois ans, de 2004 à 2007, vise à promouvoir le vieillissement en bonne santé chez les personnes âgées de 50 ans et plus.

Dix nations ont participé à ce projet ainsi que l'Organisation mondiale de la santé (OMS), European Older People's Platform (AGE) et EuroHealthNet. Le but de ce projet est l'échange de connaissances et d'expériences entre les États membres de l'Union européenne et des pays de l'AELE et de l'EEE.

Les objectifs principaux ont été de contrôler et d'analyser des données existantes sur la santé et le vieillissement, pour produire un rapport présentant des recommandations et de développer une stratégie globale pour la mise en œuvre des résultats des recherches et des recommandations.



SWEDISH NATIONAL
INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH



Swedish National Institute
of Public Health (SNIPH)
SE-831 40 Östersund

E-mail fhi@strd.se
Internet www.fhi.se
www.healthyageing.nu

Rapport S 2007:06
ISSN: 1652-2567
ISBN: 978-91-7257-501-1