



PAPIER DE POSITION « SANTÉ PSYCHIQUE EN HOME ET EN ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL (EMS) POUR PERSONNES ÂGÉES »

La plupart des gens souhaitent vivre aussi longtemps que possible de manière indépendante dans leur propre ménage. Pour cette raison – mais aussi pour des raisons économiques – les offres de soins et accompagnement ambulatoires et à domicile ont été élargies ces dernières années, de telle sorte que de nombreuses personnes âgées peuvent vivre seules ou avec le soutien de proches à leur domicile. La conséquence de cette évolution est que les personnes qui entrent aujourd’hui dans un home ou un EMS* sont généralement plus âgées et plus malades que c’était le cas auparavant. S’ajoute à cela le fait que les institutions de soins de longue durée, notamment pour malades chroniques au sein des institutions psychiatriques, ont été réduites ou même entièrement fermées au cours des dernières années. Cela entraîne une augmentation du nombre de personnes avec des maladies psychiques dans les homes et EMS pour personnes âgées. Or, la plupart des homes et EMS ne sont pas suffisamment pourvus pour cette situation.

Par le présent papier de position, Santé publique Suisse demande un engagement accru pour la santé psychique dans les homes et EMS pour personnes âgées.

Une bonne santé psychique est autant significative pour le bien-être et la qualité de la vie qu’une bonne santé physique. Une attention accrue portée à la santé psychique dans les homes et EMS ne sert pas seulement leurs résidentes et résidents, mais également les personnels des soins, du secteur ménager et de la restauration. En outre, l’image professionnelle des personnels infirmiers en EMS peut être améliorée du fait d’une compétence attestée pour le traitement de troubles psychiques complexes et ainsi devenir plus attrayante.

* Nous parlons ici de home et d’établissement médico-social pour personnes âgées, mais nous incluons également les institutions de soins de longue durée dans la mesure où elles prennent en charge des personnes âgées.



Nous nous référons à la définition de l'OMS de la santé psychique et du vieillissement en bonne santé [1,2] :

Le « vieillissement en bonne santé » est conçu comme un processus de développement et de maintien des aptitudes fonctionnelles qui permet aux personnes âgées de jouir d'un état de bien-être et de faire ce qu'elles jugent valorisant. Cela inclut les aptitudes à assumer ses besoins élémentaires, à apprendre, à progresser, à prendre des décisions, à être mobile, à entretenir des relations et à être utile à la société. Ces aptitudes fonctionnelles incluent les capacités intrinsèques de l'individu, des caractéristiques pertinentes de l'environnement, et des interactions entre l'individu et ces caractéristiques. Les capacités intrinsèques constituent l'ensemble de toutes les capacités physiques et mentales d'un individu, et incluent la capacité à se déplacer, à penser, à voir, à entendre, et à se souvenir. Le niveau de ces capacités intrinsèques est influencé par une quantité de facteurs, parmi lesquels la présence de maladies, de traumatismes, et les altérations dues au vieillissement.

Sur cette base, nous demandons de porter une attention accrue à la santé psychique. Notamment pour les thèmes en relation avec le vieillissement, il faut recommander une manière de voir et de procéder qui se base sur une conception globale de la santé, qui prend en compte les aspects biologiques, psychosociaux et spirituels.

Nous savons que depuis quelques années il s'est fait beaucoup pour améliorer la situation des personnes âgées. Une liste (non exhaustive) de programmes, d'activités et autres réalisés en Suisse est donnée en annexe. La grande variété de ces activités rend difficile une vision d'ensemble et particulièrement la fixation de priorités. Par exemple, pour la mise en œuvre de la Stratégie nationale en matière de démences 2014-2019 on n'a pas défini un financement approprié. En outre, du fait de la stigmatisation des maladies psychiques, il résulte que les troubles physiques et les troubles psychiques sont abordés de manière séparée ou, parfois, que les aspects liés à la santé psychique sont rajoutés après coup, comme c'est le cas par exemple pour la Stratégie nationale en matière de soins palliatifs ou pour la Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles.

SITUATION GÉNÉRALE

Dans le paragraphe qui suit on récapitule des informations concernant les homes et EMS en Suisse. La situation de ces institutions est généralement très diverse (taille, emplacement, etc.). Dans l'ensemble de ces institutions, 33,2 millions de journées de prise en charge ont été effectuées en 2015. Il y a une augmentation de 1,3 million de journées par rapport à 2010 [3,4]. Parallèlement, on observe une réduction du taux de recours aux soins dans les homes et EMS de 6,4 % en 2006 à 5,8 % en 2013 [5]. À cela s'ajoutent des lacunes de financement par l'assurance maladie (LAMal) dans le domaine des soins et surtout des activités d'accompagnement, comme les soins aux personnes mourantes, le soutien des personnes souffrant de démence ou de maladies psychiques, ou encore – cas le plus actuel – le remboursement des matériels de soins.



LA SITUATION DES RÉSIDENTES ET RÉSIDENTS

En 2015, 126'636 personnes âgées vivaient dans un home ou un EMS en Suisse. Cela représente 1,6 % de la population totale ou 8,5 % des personnes de plus de 65 ans [4]. Les résidentes et résidents sont pour deux tiers des femmes, âgées en moyenne de 85,2 ans, alors que les hommes ont en moyenne 81,1 ans [4,5]. Une très grande majorité des résidents reste en home ou EMS jusqu'à la fin de leur vie ; seulement 2 % en sortent [3]. L'âge d'entrée a légèrement augmenté au cours des dernières années. La durée moyenne de séjour est de 2,7 années [4,6]. Cette durée correspond à ce qui est défini dans la Stratégie nationale en matière de soins palliatifs [7]. Les soins palliatifs sont un des sujets les plus importants pour ces institutions. Environ un tiers des résidents entrent en EMS directement après un séjour en hôpital.

La présence cumulée de plusieurs maladies chroniques (multimorbidité) caractérise 86 % des résidentes et résidents des homes et EMS [6]. 54 % sont concernés par au moins une maladie somatique et au moins une maladie psychique en même temps. 16 % ont un niveau de besoin de soins très élevé, c'est-à-dire qu'ils sont limités dans 5 de 6 activités de la vie quotidienne, par exemple incapables de faire leur toilette eux-mêmes [6]. « Les cas deviennent toujours plus complexes et demandent des compétences nouvelles aux personnels soignants » [5, p. 8].

Parmi les maladies psychiques, ce sont les troubles fonctionnels cérébraux et les troubles du comportement qui en découlent qui sont au premier plan. 53 % de ces personnes souffrent d'une maladie neuropsychiatrique (démence, Parkinson, accident vasculaire cérébral, etc.), et 26 % souffrent de dépression. D'autres troubles psychiques, tels que psychose ou addiction, comptent pour 12 %. Dans ces derniers cas, les résidents sont en moyenne moins âgés et moins limités dans les activités de la vie quotidienne, et ils vivent plus longtemps en home ou EMS [4,6]. Selon une enquête auprès de 7592 résidents en EMS en Romandie, 78,1 % reçoivent au moins un médicament psychotrope [8]. Les données suisses sont similaires à la situation dans les autres pays européens [9,10].

Depuis un certain temps, la situation des nombreux résidents souffrant de troubles fonctionnels cérébraux et notamment de démence a retenu une attention accrue de la part de la politique et de la recherche. Mais cela n'a jusqu'ici rien changé au financement. Le même constat vaut malheureusement pour la situation des personnes concernées par une dépression, une psychose ou une addiction.



FAITS ET CHIFFRES CONCERNANT LES HOMES ET EMS EN SUISSE

Les soins et l'accompagnement des résidentes et résidents sont les tâches centrales des homes et EMS. Elles déterminent pour l'essentiel le volume et la charge de travail des collaboratrices et collaborateurs, non seulement dans le secteur des soins, mais également pour les autres groupes professionnels, comme l'entretien ménager, la restauration, etc. Le soutien ciblé de la reconnaissance financière, émotionnelle et sociale et du développement des compétences professionnelles représente le plus grand défi pour ces institutions, afin de pouvoir améliorer la santé psychique des résidentes et résidents.

« Compte tenu de l'augmentation du besoin de soins, le besoin en personnel va sensiblement augmenter au cours des prochaines années. Les prévisions indiquent que jusqu'en 2020 il faudra créer environ 17'000 postes supplémentaires (en équivalents plein temps). S'y ajoutent environ 60'000 professionnels de santé qui arriveront à la retraite et qu'il faudra remplacer. Le besoin de personnels qualifiés supplémentaires est le plus grand dans les homes et EMS » [11, p. 4].

Grâce à l'introduction d'une obligation de formation et aux grands efforts des institutions dans tous les domaines de soins, le nombre de personnes diplômées dans le domaine des soins et de l'accompagnement a augmenté de 2010 à 2014 d'environ 32 %. Toutefois, la durée limitée d'exercice de la profession réduit l'effet de cette croissance [12,13]. En outre, il manque souvent des experts et expertes en soins avec une formation en soins gériatriques et gérontopsychiatriques qui puissent diriger et conseiller les résidentes et résidents, les proches et les professionnels dans les situations complexes.

LA SITUATION DES COLLABORATRICES ET COLLABORATEURS

Environ un tiers des professionnels des soins et de l'accompagnement en Suisse travaillent dans les homes et EMS [14]. Il faut y ajouter des professionnels de la restauration, de l'animation, de l'entretien ménager et d'autres professions. En 2010 cela représentait ensemble 78'853 équivalents plein temps, soit 2,5 % de toutes les personnes employées en Suisse. La création de valeur directe de cette branche d'activité se montait à 5,3 milliards de francs en 2010, un volume très important [3].

Formation : La majorité des collaboratrices et collaborateurs des soins stationnaires de longue durée sont des femmes (84 %) [14]. Une grande partie des personnes engagées dans les soins directs sont des assistantes et assistants en soins (29,2 %). Ils ont souvent aucune formation ou une formation très courte [15]. Les personnes avec une formation secondaire (attestation de formation de deux ans) comptent pour 22,1 % et 18,4 % ont un certificat professionnel après une formation de trois ans [15]. 30,4 % des personnels de soins ont une formation tertiaire [15]. Environ 10 % du personnel se trouve en formation ou effectue un stage professionnel. Une grande partie des collaboratrices et collaborateurs des homes et EMS ont effectué leur formation à l'étranger [14]. Tout cela montre que l'introduction de nouveaux collaborateurs, l'accompagnement des personnes en formation, des étudiants et des stagiaires exige du temps additionnel en plus des soins aux résidentes et résidents.



Exercice de la profession : 80 % des collaboratrices et collaborateurs travaillent depuis plus de 5 ans dans leur profession, et 48,7 % travaillent depuis au moins 5 ans dans la même institution. Toutefois, une personne sur 8 envisage de quitter le travail dans les homes et EMS, et un tiers des collaboratrices et collaborateurs passera à la retraite dans les 15 ans qui viennent [14]. 92 % des institutions rapportent des difficultés de recrutement [14].

Satisfaction au travail et désagréments : 75 % des professionnels déclarent pouvoir mettre en œuvre la qualité des soins telle qu'ils se la représentent [14]. Pourtant, malgré cette satisfaction élevée, l'enquête SHURP montre que le travail des soignants dans les homes et EMS est relié à des problèmes psychiques et physiques divers [14]. 71 % des professionnels interrogés évoquent des plaintes relatives à des douleurs (dorsales, aux épaules et à la nuque principalement), 66 % de la faiblesse, de la fatigue et le manque d'énergie 48 % des troubles du sommeil, et 45 % des maux de tête. 63 % établissent un lien entre ces problèmes et l'activité professionnelle dans les soins. Signe d'une problématique plus grave, 23 % des interrogés se sentent épuisés et sans force au moins une fois par semaine [14]. La comparaison avec d'autres groupes professionnels n'est pas aisée ; un quart environ des salariées et salariés se sentent stressés, épuisés, et manquent de ressources pour effectuer leur travail [16].

Soins et accompagnement des personnes avec des troubles psychiques : Les soignants sont plus nombreux à ressentir le travail avec des personnes souffrant de troubles psychiques épuisant que l'accompagnement des personnes mourantes. L'augmentation des troubles psychiques des résidentes et résidents des homes et EMS augmente sensiblement la pénibilité du travail [14]. Les participants à l'enquête SHURP ressentent souvent un conflit entre le volume de travail qui serait nécessaire et les ressources à disposition. Lorsque la charge de travail est élevée, ils concentrent leur travail sur la satisfaction des besoins élémentaires. L'accompagnement psychosocial et le dialogue avec les résidents est alors réduit ou négligé. Les professionnels ressentent cela comme une baisse de la qualité des soins.

Capacité d'influencer la situation et reconnaissance du travail : Aux difficultés évoquées s'ajoute le sentiment de ne pas avoir de capacité à influencer le stress au travail et à appliquer correctement ses compétences professionnelles. En outre, la reconnaissance pour le travail dans les homes et EMS est faible, ce qui se traduit également au niveau du salaire. La structure de la répartition du travail et les mesures de rationalisation du personnel des soins aggravent encore la situation [14].

Tout cela conduit d'une part à de fréquentes absences du personnel pour cause de maladie et d'autre part à des difficultés dans le soutien aux résidentes et résidents. Le manque de ressources institutionnelles et pour partie le manque de compétences professionnelles et/ou personnelles contribuent, à côté d'autres facteurs, à aggraver le risque de maltraitance des personnes âgées (« Elder Abuse »), un sujet qui est problématisé au niveau international. On entend sous cette notion des actes de violence, ou même à l'extrême des meurtres, qui sont alors répercutés par les médias [17]. Mais des formes de maltraitance verbale (manque de respect, reproches, menaces, etc.) et des maltraitements psychiques, comme la négligence et la mise à l'écart de résidentes et résidents, en font aussi partie [14].



DÉFIS À AFFRONTER DANS LES HOMES ET EMS EN SUISSE, DU POINT DE VUE DES PROFESSIONNELS

On présente ci-après les défis auxquels les homes et EMS doivent faire face. Ces aspects ont été rassemblés d'une part lors de deux tables rondes multidisciplinaires, et d'autre part lors de la consultation sur la version provisoire de ce papier de position.

Les participants à ces deux processus étaient des personnes qui dirigent des homes et EMS ou qui ont d'autres responsabilités dans des homes et EMS ainsi que des représentantes et représentants des associations spécialisées.

- Le vieillissement des résidentes et résidents, lié avec une multimorbidité psychique et physique qui devient plus complexe avec l'âge.
- La durée de résidence qui se raccourcit, car l'entrée en home ou EMS survient à un âge plus élevé avec une santé plus fragilisée.
- Un besoin accru de soins toujours plus complexes, avec pour conséquence l'adaptation de la répartition des professionnels, des prestations de soins et également du mode de financement des soins.
- Une évaluation insuffisante de la situation dans les institutions de soins aigus (hôpitaux) et un transfert en état non stabilisé vers les homes et EMS (problème de liaison, aggravé depuis l'introduction des forfaits par cas liés à la prestation (DRG) en 2012).
- La réduction de l'offre en places de traitement de longue durée dans la psychiatrie stationnaire et l'entrée toujours plus fréquente dans les homes et EMS de malades psychiques chroniques, ce qui conduit à avoir une proportion élevée de résidentes et résidents avec des problèmes d'addiction et de maladies psychiques.
- L'absence d'offres de prise en charge pour les personnes handicapées âgées, et par conséquent leur placement dans les homes et EMS. Ces personnes souffrent aussi souvent de maladies psychiques, et cela pour la plupart à un âge plus jeune déjà.
- Le manque de formations dans les domaines spécialisés, tels que les soins aigus et de transition, les soins aux personnes handicapées et les soins psychiatriques.
- L'utilisation de systèmes d'évaluation (RAI, BESA, PLAISIR) dans des buts d'assurance de qualité et de maîtrise des coûts, qui ne tiennent pas suffisamment compte des problématiques psychiques, et qui engendrent du travail supplémentaire dû au controlling par les organes responsables.
- Les efforts visant à améliorer les soins aux personnes souffrant de démence, alors que les personnes souffrant de dépression, d'addiction, de troubles de la personnalité et de psychose se voient souvent « négligées » et/ou stigmatisées.
- Le caractère toujours plus multiculturel lié à l'origine des résidentes et résidents, ainsi que des collaboratrices et collaborateurs professionnels dans les homes et EMS, ce qui demande des compétences spécifiques en plus (langues, compétence transculturelle).
- Les changements à court terme dans les règles de financement, comme par exemple le mode de facturation des matériels de soins.
- Les attentes différentes exprimées par les personnes vieillissantes : la « génération du renoncement » cède la place à la « génération des exigences ».



EXIGENCES

Les directives de l'OMS « 10 priorités pour une décade d'actions pour le vieillissement en bonne santé » constituent la base pour les points suivants [18].

GOVERNANCE DE POLITIQUE DE SANTÉ

- a) La santé psychique doit être intégrée dans tous les projets et programmes de la Confédération et des cantons dès leur conception initiale en tant que question transversale.
- b) L'offre de prise en soins pour les personnes âgées doit être adéquate en fonction des besoins et de leurs exigences. Des modèles innovants de soins de longue durée doivent être développés et mis en œuvre dans tous les cantons.
- c) Les différences dans l'offre de soins en homes et EMS, par exemple entre la Romandie et la Suisse alémanique, doivent être analysées et caractérisées, et les résultats doivent être mis à disposition dans la Suisse entière.
- d) La Confédération et les cantons doivent s'engager à former des spécialistes qualifiés en nombre suffisant et à définir les conditions de travail de manière à ce que les spécialistes restent dans la profession plus longtemps.
- e) Les résultats des analyses et des recherches qui font partie de stratégies doivent ensuite être mis en œuvre par les autorités responsables.

PROFESSIONNALISATION ET ASSURANCE DE QUALITÉ DANS LE DOMAINE DES HOMES ET EMS

- a) L'accompagnement par des experts en soins spécialisés pour les soins psychiatriques de longue durée doit devenir la règle.
- b) Le soutien des homes et EMS par des psychiatres et psychothérapeutes avec une spécialisation en gériatrie doit être assuré.
- c) Les personnes qui dirigent les homes et EMS doivent disposer des compétences adéquates en relation avec les besoins psychosociaux des résidents et des personnels.
- d) Toutes les collaboratrices et tous les collaborateurs des homes et EMS doivent recevoir une formation reconnue pour les soins et l'accompagnement des personnes souffrant de maladies psychiques.
- e) Les homes et EMS doivent disposer d'un concept en matière de démence et de modèles de prise en charge spécialisée des personnes atteintes de démence.
- f) Les homes et EMS doivent favoriser une approche intelligente des problématiques liées aux migrations et acquérir des compétences transculturelles.
- g) La collaboration entre les résidentes et résidents, leurs proches et les professionnels doit être renforcée par toutes les personnes concernées et faire l'objet d'une coordination. En particulier, pour la prise en soins psychiatrique, un service de liaison doit par exemple faire partie de la collaboration.



RECHERCHE SCIENTIFIQUE

- a) Une grande initiative de recherche scientifique « Homes et EMS » doit traiter ces défis en priorité, montrer de nouvelles approches de prise en soins, en considérant autant la santé psychique que la santé physique (Fonds National Suisse FNS, fondations).
- b) La recherche doit examiner les besoins des personnes âgées et fournir des informations et des données précises concernant les problématiques psychosociales.
- c) La caractérisation spécifique, notamment des diagnostics, dans tous les projets de recherche relatifs à la santé et aux maladies psychiques, doit être effectuée par une contribution d'experts en psychiatrie et psychologie.
- d) La recherche sur les soins doit être renforcée, par exemple en vue de l'implémentation de « modèles de bonnes pratiques », du développement d'instruments de saisie tenant suffisamment compte des facteurs psychosociaux, et de l'encouragement de la coopération et de la formation.

Publié le 8 novembre 2019



ANNEXE

BIBLIOGRAPHIE

- [1] WHO : What is Healthy Ageing ? <http://www.who.int/ageing/healthy-ageing/en/> (consulté le 02.07.2018)
- [2] WHO : Mental health : a state of well-being : http://www.who.int/features/fact-files/mental_health/en/ (consulté le 02.07.2018)
- [3] Curaviva : Widmer R : Statistik Alters- und Pflegeinstitutionen (édition 2013) : www.curaviva.ch (consulté le 28.04.2017)
- [4] OFS (2017). Statistique des institutions médico-sociales 2015 – Tableaux standard. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/systeme-sante.assetdetail.2121187.html> OFS (2015) (consulté le 07.04.2017) : Indicateurs des établissements médico-sociaux. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/systeme-sante/etablisements-medico-sociaux.html> (consulté le 07.04.2017)
- [5] Füglistler-Dousse S, Dutoit L, Pellegrini S : Soins de longue durée aux personnes âgées en Suisse, Evolutions 2006-2013. OBSAN Rapport 67 ; Neuchâtel 2015
- [6] Kaeser M (2012). Gesundheit von Betagten in Alters- und Pflegeheimen. Neuchâtel : Office fédéral de la statistique (OFS)
- [7] Stratégie nationale en matière de soins palliatifs 2010-2012 : www.bag.admin.ch/palliativecare (consulté le 03.02.2018)
- [8] Gobert M, D'hoore W : Prevalence of psychotropic drug use in nursing homes for the aged in Quebec and in french speaking areas of Switzerland. *Int J Geriatr Psychiatry* 2005 ; 20 : 712-721
- [9] Alanen HM, Finne-Soveri H, Noro A, Leinonen E : Use of antipsychotic medications among elderly residents in long-term institutional care : a three-year follow-up. *Int J Geriatr Psychiatry* 20016 ; 21 : 288-295
- [10] Karlsson S, Rahm Hallberg S, Midlöv P, Fagerström C : Trends in the treatment with antipsychotic medication in relation to national directives, in people with dementia – a review in the swedish context. *BMC Psychiatry* 2017 ; 17 : 251 ff.
- [11] Rapport du Conseil fédéral 2016 : Etat des lieux et perspectives dans le secteur des soins de longue durée : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/publikationen/bundesratsberichte.html> (consulté le 25.02.2018)
- [12] Merçay C, Burla L, Widmer M : Personnel de santé en Suisse. Etat des lieux et projections à l'horizon 2030. OBSAN Rapport 71 ; Neuchâtel 2016



- [13] Lobsiger M, Kägi W, Burla L : Les professionnels de la santé : sorties de leur profession. OBSAN Bulletin 7 ; Neuchâtel 2016
- [14] SHURP (Swiss Nursing Home Human Resources Project) : Zúñiga F, Ausserhofer D, Serdaly C, Bassal C, De Geest S, Schwendimann R : Schlussbericht zur Befragung des Pflege- und Betreuungspersonals in Alters- und Pflegeinstitutionen der Schweiz. Universität Basel 2013. <http://nursing.unibas.ch/shurp>
- [15] Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et Organisation faîtière nationale du monde du travail en santé (OdASanté) : Rapport national sur les besoins en effectifs dans les professions de la santé 2016. Besoins de relève et mesures visant à garantir des effectifs suffisants au plan national. https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/gesundheitsberufe/nichtun._gesundheitsberufe/versorgungsbericht/versorgungsbericht_2016-fr-v1.8-web.pdf (consulté le 30.04.2018)
- [16] Job Stress Index 2014-2016, Promotion Santé Suisse. <https://promotion-sante.ch/gestion-de-la-sante-en-entreprise/etudes-impact-gse/job-stress.html> (consulté le 15.06.2018)
- [17] World Health Organization 2016 : Elder Abuse. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/en/> (consulté le 02.07.2018)
- [18] WHO : Ageing and life-course : 10 Priorities for a decade of Action on Healthy Ageing. <http://www.who.int/ageing/10-priorities/en/> (consulté le 02.07.2018)

SOURCES COMPLÉMENTAIRES

- Santé publique Suisse : Papier de référence « Santé psychique/ santé mentale » (2009), Prévention du suicide chez les personnes âgées (2011), Manifeste suisse relatif à la Public Mental Health (2014). <https://public-health.ch/fr>
- Recommandations pour les soins palliatifs généraux concernant le recours à des professionnels du domaine de la psychiatrie/psychothérapie. (2014) OFSP et CDS. www.bag.admin.ch
- Santé psychique en Suisse (2015). OFSP, CDS et Promotion Santé Suisse
- Stratégie nationale en matière de démences 2014-2019 : www.strategienationalede-mence.ch
- Directives de l'ASSM : Prise en charge et traitement des personnes atteintes de démence (2017)
- Soins coordonnés : <https://www.bag.admin.ch/soins-coordonnes>



- Dolder P, Grünig A : Rapport national sur les besoins en effectifs dans les professions de la santé 2016. Besoins de relève et mesures visant à garantir des effectifs suffisants au plan national. Éditeurs : Office fédéral de la santé publique (OFSP), Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et Organisation faîtière nationale du monde du travail en santé (OdASanté)
- Bayer-Oglesby L, Höpflinger F : Statistische Grundlagen zur regionalen Pflegeheimplanung – Methodik und kantonale Kennzahlen. OBSAN Rapport 47. Neuchâtel 2010 (avec un résumé en français)
- Knöpfel C, Pardini R, Heinzmann C (2018). Gute Betreuung im Alter in der Schweiz. Eine Bestandesaufnahme. Zurich : Seismo
- Heussler F, Wildi J, Seibl M (2016). Menschen mit Sehbehinderung in Alterseinrichtungen. Gerontagogik und gerontagogische Pflege – Empfehlungen zur Inklusion. Zurich : Seismo

AUTEURES DU PAPIER DE POSITION ET MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL «SANTÉ PSYCHIQUE ET VIELLISSEMENT DE LA POPULATION»

Ursula Wiesli et Gabriela Stoppe (responsables) ainsi que (par ordre alphabétique) Stefanie Becker, Christa Hanetseder, Johanna Kohn, Barbara Schmutz et Jacqueline Zingarelli

Stefanie Becker, Dr phil., directrice de Alzheimer Suisse, Gurtengasse 3, 3011 Berne

Christa Hanetseder, Dr phil., collaboratrice spécialisée Recherche et développement, Croix-Rouge suisse, Werkstrasse 18, 3084 Wabern

Johanna Kohn, lic. phil., Prof., Haute école spécialisée du nord-ouest de la Suisse FHNW, Haute école de Travail social, Thiersteinerallee 57, 4053 Bâle

Barbara Schmutz, Prof. Dr phil., ZHAW Haute école zurichoise des sciences appliquées, département Psychologie appliquée, Pfingstweidstrasse 96, 8037 Zurich

Gabriela Stoppe, Prof. Dr med., MentAge, Gerbergasse 16, 4001 Bâle, professeure de psychiatrie gériatrique à la faculté de médecine de l'Université de Bâle

Ursula Wiesli, spécialiste en sciences des soins infirmiers MSN, experte en soins APN, Bundtacherstrasse 44, 8127 Forch

Jacqueline Zingarelli, experte en soins et chargée de cours, vitalba beratung in veränderungsprozessen, Hammerstrasse 33, 4058 Bâle



Santé publique Suisse, le groupe spécialisé Santé mentale et le groupe de travail « Santé psychique et vieillissement de la population », qui ont élaboré ce document, n'ont aucun intérêt financier propre dans ce domaine. Toutes les personnes concernées travaillent sur une base interdisciplinaire.

Santé publique Suisse est l'organisation indépendante nationale qui défend le point de vue de la santé publique. Avec son conseil d'experts, sept groupes spécialisés et plus de 700 membres individuels, collectifs et donateurs elle forme un réseau inter-thématique et interdisciplinaire national pour les professionnels de la santé publique. Santé publique Suisse s'engage pour des conditions cadres optimales pour la santé de la population en Suisse et offre son expertise aux décideurs. En organisant régulièrement des symposiums et des séries de manifestations consacrés à des thèmes liés à la politique de santé, elle favorise le réseautage et les échanges professionnels entre les spécialistes de la santé publique.