



Association « Vieillir dans la dignité (VIDI) »

Concept d'activité

Programmes, projets, tâches en cours

Ce concept d'activité décrit les activités planifiées, en cours et achevées de WIMA/VIDI. Nous avons défini cinq programmes thématiques généraux dans le cadre desquels sont menés des projets et des tâches récurrentes. Les projets sont clairement définis avec un objectif, des ressources et un calendrier, tandis que les tâches récurrentes s'inscrivent dans le long terme.

Dans un avenir proche, nous ne serons pas en mesure de traiter tous les projets et tâches récurrentes énumérés ci-dessous avec l'engagement nécessaire. **Que soutenons-nous et quelles sont nos priorités ?** Nous tenons compte des critères suivants pour lancer une initiative :

- (1) Ressources humaines : il existe des personnes engagées qui ont le temps et l'envie de lancer le projet ou les tâches récurrentes et d'y travailler activement.
- (2) Évaluation des besoins et analyse des parties prenantes : les discussions avec les parties prenantes dans un domaine similaire révèlent un besoin pour notre travail, qui peut également se faire en collaboration avec ces parties prenantes. Il faut donc toujours commencer par une analyse des parties prenantes (un principe fondamental de la gestion de projet).
- (3) Chances de réussite : la probabilité que le projet ou la tâche récurrente prenne son envol et atteigne ses objectifs. Mais nous ne pouvons généralement l'évaluer qu'en essayant – c'est en essayant qu'on apprend.

Aperçu des programmes, projets et tâches en cours

1. Gériatrie
 - 1.1. Médication adéquate dans les maisons de retraite
2. International
 - 2.1. Information et coopération au niveau international
 - 2.2. Convention relative aux droits des personnes handicapées
 - 2.3. Contributions d'assistance pour les personnes âgées de 65 ans et plus
 - 2.4. Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes âgées
3. Participation socioculturelle et inclusion
 - 3.1. Activation des personnes âgées fragiles
 - 3.2. Recherche-action en ergothérapie
 - 3.3. Village pour personnes atteintes de démence (village de la démence)
4. Qualité des soins
 - 4.1. Planification des établissements médico-sociaux dans le canton de Zurich
 - 4.2. Pratique exemplaire
 - 4.3. Prix récompensant une pratique exemplaire en matière de promotion d'une vie digne
 - 4.4. Information et conseil aux personnes âgées dans les communes
 - 4.5. Domaines d'action et coopération avec des organisations
5. Aménagement de l'espace et environnement
 - 5.1. Directives de planification axées sur les résidents pour les centres pour personnes âgées et les établissements de soins

1. Programme de médecine gériatrique

1.1 Projet en préparation :

Médication adéquate dans les établissements médico-sociaux (EMS)

Une étude de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) menée dans plus de 1 300 établissements médico-sociaux (EMS) en Suisse a révélé qu'en 2022, 43 % en moyenne de tous les résidents recevaient neuf médicaments différents ou plus. L'une des principales causes de la polymédication est la polymorbidité, c'est-à-dire la coexistence de plusieurs maladies. La polymédication est une arme à double tranchant. D'une part, de plus en plus de maladies peuvent être traitées de manière toujours plus efficace par des médicaments. D'autre part, la polymédication, à l'échelle observée, est extrêmement problématique pour deux raisons : plus le nombre de médicaments pris simultanément augmente, plus le risque d'effets secondaires et d'interactions s'accroît.

Un autre problème majeur réside dans le fait que 37 % de l'ensemble des résidents de maisons de retraite recevaient des neuroleptiques (médicaments autorisés pour traiter les troubles psychotiques) alors qu'ils n'étaient pas psychotiques. Une étude menée par Max Giger dans 619 établissements médico-sociaux a révélé que 37 % des résidents recevaient des

neuroleptiques sans être psychotiques, par exemple en raison d'agressivité, d'agitation ou de confusion, dont 30 % sans indication claire. L'utilisation d' s neuroleptiques engourdit de nombreux patients. Ils deviennent apathiques et indifférents.

La prise de neuroleptiques est associée à une baisse de la qualité de vie, à une augmentation des chutes et des hospitalisations, ainsi qu'à une mortalité accrue chez les résidents des EMS.

En matière de polymédication et d'utilisation de neuroleptiques, on constate des différences géographiques marquées et des écarts importants entre les établissements au sein d'une même région, qui ne s'expliquent pas par des raisons médicales.

Le projet vise à contribuer à l'amélioration de la médication des personnes âgées polymorbides dans les établissements médico-sociaux en Suisse, afin de ne pas compromettre la qualité de vie et la santé des résidents. La polymédication et l'administration non indiquée de neuroleptiques dans les établissements médico-sociaux posent notamment problème. La médication doit être contrôlée et adaptée lors de l'admission dans l'établissement, puis périodiquement par la suite.

Le canton de Vaud prend des mesures en ce sens, qui peuvent être considérées comme des « bonnes pratiques » cantonales : le canton encourage la mise en place de cercles de qualité interprofessionnels dans tous les établissements et y consacre 1,6 million de francs suisses. La réduction des coûts liée à la suppression des médicaments inutiles et nocifs s'élève à plus de 1,6 million. Des mesures similaires devraient également être prises dans d'autres cantons suisses.

Démarche possible dans le cadre de notre projet :

- Information sur l'état actuel de la situation, notamment en prenant contact avec Max Giger, qui s'est penché sur la question des neuroleptiques dans les maisons de retraite et les établissements médico-sociaux.
- Examiner comment cette réglementation fonctionne dans le canton de Vaud et dans d'autres cantons où elle est bien établie, et évaluer son efficacité.
- Élaborer un concept permettant la mise en place d'une réglementation similaire dans d'autres cantons.
- En collaboration avec un bureau politique professionnel, nous analysons les démarches politiques possibles dans les cantons dépourvus de réglementation (auprès des autorités, du gouvernement, du parlement) ainsi qu'au niveau fédéral, afin d'obtenir une médication adéquate dans les établissements médico-sociaux ; si possible en collaboration avec des associations et des partis cantonaux.
- Interventions au niveau cantonal et fédéral (autorités, gouvernement, parlement, etc.) en collaboration avec des organisations partageant les mêmes idées et des lobbyistes et institutions expérimentés.

2. Programme international

La coopération internationale et les réglementations internationales sont fructueuses pour WIMA à deux égards : d'une part, parce qu'elles nous fournissent des idées pour nos activités ; d'autre part, parce que nous exigeons, y compris pour les personnes très âgées, la mise en œuvre systématique des conventions internationales que la Suisse a ratifiées.

2.1. Mission permanente : information et coopération au niveau international

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

- Décennie de l'OMS pour le vieillissement en bonne santé 2020–2030
<https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
- Healthy Ageing Collaborative <https://www.decadeofhealthyageing.org/>
- Global Alliance for the Rights of Older People <https://rightsofolderpeople.org/>
- AGE Platform Europe <https://www.age-platform.eu/>
- BAGSO <https://www.bagso.de/> La BAGSO (Fédération allemande des organisations de seniors) défend les intérêts des personnes âgées en Allemagne.

2.2 Mission permanente : Convention relative aux droits des personnes handicapées

La Suisse a ratifié la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) en 2014. Depuis lors, elle est tenue, en vertu du droit international, de garantir les droits des personnes handicapées énoncés dans la Convention. Ces dernières années, les dispositions de la CDPH ont été transposées dans plusieurs lois et ordonnances. Mais en Suisse, les personnes handicapées âgées de 65 ans et plus sont souvent moins bien traitées, tant sur le plan juridique que pratique, que les personnes de moins de 65 ans. Avant l'âge de 65 ans, les personnes handicapées perçoivent des prestations de l'assurance-invalidité (AI). Il s'agit par exemple de l'allocation pour impotent, des contributions d'assistance et des contributions à l'intégration professionnelle. À partir de 65 ans, c'est principalement l'AVS (assurance vieillesse et survivants) qui prend le relais. Or, les prestations de l'AVS sont moins élevées que celles de l'AI en cas de handicap.

La Suisse a besoin d'une réforme de politique sociale qui traite les personnes en situation de handicap de manière égale, quel que soit leur âge, et qui leur offre une véritable liberté de choix. Des pays comme la Suède et la Norvège montrent que c'est possible. La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) ne prévoit aucune limite d'âge.

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

Un budget d'assistance de l'AI permet de verser des contributions grâce auxquelles les personnes en situation de handicap peuvent engager elles-mêmes des assistants. Cette demande ne peut toutefois être déposée qu'avant le 65e anniversaire. Une fois l'âge de la retraite atteint, l'AVS reprend une contribution d'assistance existante conformément aux objectifs de l'AI et l'octroie « uniquement pour des prestations d'aide liées au handicap, et non pour celles liées à l'âge ».

À partir de 65 ans, il n'est plus possible de déposer une nouvelle demande de contribution d'assistance. Les personnes âgées en situation de handicap peuvent alors être contraintes d'entrer dans une maison de retraite ou un établissement médico-social, alors qu'elles pourraient vivre de manière autonome grâce à une assistance.

Dans le cadre de ce projet, nous souhaitons, en collaboration avec des organisations de personnes handicapées et de personnes âgées, faire en sorte que le modèle d'assistance soit

également introduit pour les personnes de plus de 65 ans.

2.4 Mission permanente de la Convention des Nations unies sur les droits des personnes âgées

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

Nous avons l'intention de soutenir les efforts de l'ONU en faveur d'une convention sur les droits des personnes âgées en adhérant à la Global Alliance for the Rights of Older People.

<https://rightsofoldpeople.org/>

3. Programme « Participation socioculturelle et inclusion »

3.1 Activation des personnes âgées et fragiles :

Aujourd'hui déjà, de nombreuses institutions mobilisent les personnes âgées fragiles afin d'améliorer leur qualité de vie. En collaboration avec les institutions existantes (organisations locales d'entraide de quartier, associations communales de seniors, universités, etc.), nous développons des concepts, soutenons leur mise en œuvre locale sous forme de projets pilotes et diffusons les bonnes pratiques.

Par exemple :

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

3.2 Projet en préparation : recherche-action en ergothérapie

Évaluation d'une intervention interprofessionnelle visant à promouvoir le vieillissement autonome

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

La majorité des personnes âgées souhaitent rester chez elles de manière autonome autant que possible, même si elles ont besoin d'aide pour gérer leur quotidien. Les services d'aide à domicile professionnels traitent principalement les maladies et ne peuvent pas prendre en charge l'accompagnement psychosocial. Cet accompagnement est souvent assuré par les

proches, mais un nombre croissant de personnes très âgées n'ont pas (ou plus) de proches, ou ceux-ci ne peuvent pas leur apporter de soutien.

Dans le cadre de notre projet, nous souhaitons non seulement lutter contre la solitude des personnes âgées, mais aussi contre le sentiment d'être inutile et superflu. Une solution possible à ce problème consiste à promouvoir des activités qui donnent du sens. L'ergothérapie dispose de théories, de concepts et de compétences pratiques permettant de développer ou de rétablir la capacité à mener une activité significative, même chez les personnes présentant des limitations physiques, psychiques ou cognitives très importantes.

Question :

Comment améliorer durablement les activités porteuses de sens chez les personnes fragiles vivant seules à domicile et dépendantes d'une aide au quotidien, afin de lutter contre le sentiment d'inutilité et d'améliorer l'estime de soi ? Cela permet-il également d'améliorer le soutien social, le réseau social et la participation sociale ? Quels sont les coûts et les bénéficiaires d'une telle intervention au niveau opérationnel et économique ?

Les détails du projet, en particulier la méthodologie et la stratégie d'évaluation, sont élaborés par une équipe de projet de l'Institut d'ergothérapie en collaboration avec l'Institut d'économie de la santé de Winterthour (WIG).

Le centre de recherche en ergothérapie de la ZHAW rédige une description du projet accompagnée d'une estimation des coûts. L'association Würde im Alter participe à l'élaboration du plan de projet et soutient son financement.

Les résultats seront publiés via différents canaux. Outre les revues spécialisées, ils seront également diffusés dans des publications susceptibles d'atteindre les personnes concernées, leurs proches et leurs aidants. L'équipe de recherche publiera également une brochure contenant des conseils concrets sur les différentes possibilités de promotion de l'activité. L'équipe de recherche sera soutenue par l'association « Würde im Alter » pour la publication et la mise en œuvre des résultats.

3.3 Projet « Village pour les personnes atteintes de démence » (village de la démence)

Sur le modèle du Jura-Dorf à Wiedlisbach et du modèle néerlandais de village pour personnes atteintes de démence « De Hogeweyk », un village pour personnes atteintes de démence (village de démence) doit être créé dans l'agglomération de Zurich ou dans une autre agglomération urbaine de Suisse. L'association WIMA/VIDI prend l'initiative à cet effet, participe à la conception et à la construction, mais ne sera pas l'organisme responsable du nouveau village de la démence situé à proximité de la ville. Si le projet se déroule comme prévu, le nouveau village de la démence pourra ouvrir ses portes en 2031.

Par « village de la démence », nous entendons un site comprenant plusieurs maisons, proposé aux personnes âgées atteintes de démence à la place des maisons de retraite et des établissements médico-sociaux traditionnels. Le site dispose d'un terrain clos et est clôturé. À l'intérieur de ce terrain, tous les résidents peuvent se déplacer librement, y compris les personnes atteintes de démence sévère qui ne sont plus capables de s'orienter. Ceci est particulièrement important pour les personnes atteintes de démence qui sont encore en bonne forme physique, aiment bouger et souhaitent se promener de manière autonome.

Un village pour personnes atteintes de démence accueille entre 50 et 150 personnes. Au sein de cette communauté, les résidents se rencontrent, échangent, jouent et peuvent s'adonner à des activités. Ils bénéficient d'un accompagnement, de soins, ainsi que de thérapies et d'une prise en charge médicale, comme dans un établissement de soins de qualité. Les proches sont

également impliqués.

Au cours de la première phase du projet, nous analysons les concepts et les réalités des villages pour personnes atteintes de démence de Wiedlisbach et de De Hogeweyk, ainsi que d'institutions similaires telles que la Sonnweid à Wetzikon, et nous visitons ces établissements. Nous développons ensuite notre propre concept et planifions la phase suivante du projet.

4. Programme « Qualité des soins »

4.1 Projet de planification des établissements médico-sociaux du canton de Zurich

La planification des maisons de retraite, réglementée par une nouvelle ordonnance, constitue un grand progrès et pourrait également servir de référence à d'autres cantons.

Une première étape a déjà été franchie dans le cadre de ce projet : avant même la création de l'association, le 23 février 2025, le groupe de travail WIMA a soumis, **dans le cadre de la consultation officielle, une prise de position** sur l'ordonnance « *Planification des lits en EMS 2027 : rapport provisoire sur les soins et projet d'ordonnance sur la planification des soins stationnaires* ». On y lit notamment : « L'objet doit être complété comme suit : la présente ordonnance a pour but de garantir des soins de santé suffisants, de haute qualité et finançables à long terme dans les établissements médico-sociaux. » Nous avons ajouté : « de haute qualité ». Nous exigeons certaines mesures concrètes visant à promouvoir la qualité des établissements médico-sociaux.

Le 5 novembre 2025, le Conseil d'État a décidé d'ancrer les bases de la planification des établissements médico-sociaux au niveau de la loi plutôt qu'à celui de l'ordonnance. La **loi partiellement révisée sur les soins** sera adoptée à l'intention du Grand Conseil. Après l'examen du dossier par le Grand Conseil en 2026 et l'entrée en vigueur de la loi, la procédure de demande d'autorisation pour les établissements médico-sociaux devrait débuter début 2027. Compte tenu du processus législatif, la nouvelle liste des établissements médico-sociaux entrera en vigueur un an plus tard, probablement au printemps 2028.

Nous suivrons de près la teneur de l'ordonnance définitive et de la loi révisée sur les établissements médico-sociaux, afin d'identifier ce qui est exemplaire, ce qui est acceptable et ce qui est insuffisant, ainsi que le déroulement de la mise en œuvre. Nous continuerons à prendre position à l'avenir. La nouvelle liste des établissements médico-sociaux n'entrera probablement en vigueur qu'en 2028.

4.2 Tâche permanente : pratiques exemplaires

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

Nous recherchons ce qui est positif : qu'est-ce qui est bon, qu'est-ce qui est exemplaire ? Comment et où la dignité et l'autodétermination des personnes âgées fragiles sont-elles respectées et encouragées ? Comment et où vivent-elles bien, dans la joie et le bien-être ? Comment pouvons-nous soutenir les pratiques exemplaires ?

Nous qualifions d'exemplaires ces institutions, structures, réglementations ou processus. Nous voulons les définir, les décrire, les promouvoir et écrire ou recueillir des récits à leur sujet.

Dans le cadre de cette mission continue, nous pouvons toutefois collecter des informations de manière informelle et non structurée, mener des entretiens, visiter des institutions, etc. Nous recueillons ainsi des impressions, des idées et des expériences.

Les mises en œuvre sont variées : rapports, articles, communication sur les réseaux sociaux, événements, visites guidées, voyages d'étude à l'étranger, etc.

L'analyse a toujours pour but de susciter des réflexions et des actions visant à améliorer la situation. Comment pouvons-nous soutenir les pratiques exemplaires ?

Idée concrète pour communiquer des pratiques exemplaires : un livre de photos, associé à une exposition (itinérante). L'objectif est de rendre visible et de faire connaître la (bonne) vie des personnes âgées fragiles.

Exemple : « Spuren der Flucht », livre photo de Klaus Peters, accompagné d'une exposition itinérante qui a notamment été présentée en mars 2025 à Köniz, près de Berne. (Source d'information : articles de presse et Internet)

4.3 Idée de projet : prix récompensant une pratique exemplaire en matière de promotion d'une vie digne

Nous organisons un prix annuel récompensant une pratique exemplaire exceptionnelle. Pour cela, nous collaborons avec une fondation qui finance le prix et peut ainsi se démarquer.

Procédure : nous recueillons des critères de pratiques exemplaires en collaboration avec des expert·e·s, puis nous établissons une liste pertinente de ces critères. Nous recherchons à cet effet une collaboration avec un organisme spécialisé approprié, par exemple l'Institut des soins infirmiers de la Haute école spécialisée bernoise.

Les critères possibles pour une pratique exemplaire sont l'activation des personnes âgées, l'innovation (application innovante et digne des nouvelles connaissances et méthodes), le respect des souhaits et de l'autodétermination, un personnel de qualité (effectifs, qualifications, satisfaction, stabilité, etc.), des soins adéquats, l'absence de mesures coercitives.

Les institutions sont invitées à poser leur candidature. L'évaluation est effectuée par des expert·e·s. La remise des prix est un événement visant à faire connaître et à promouvoir les pratiques exemplaires ainsi que, de manière générale, les objectifs de la WIMA.

4.4 Projet « Information et conseil aux personnes âgées dans les communes »

Dans le domaine de la vieillesse, il existe déjà aujourd'hui des services destinés aux personnes âgées qui vivent encore chez elles. Le problème est souvent qu'ils sont rarement utilisés, car les personnes concernées ne les connaissent pas suffisamment et ont trop peur de franchir le pas pour se rendre dans un service communal.

Il serait judicieux de promouvoir plus activement les réseaux de soins et d'accompagnement au niveau communal et de mettre en place un centre d'accueil et de conseil accessible aux personnes âgées.

Nous souhaitons ici engager le dialogue avec certaines communes afin de savoir comment elles se préparent au défi futur que représente la prise en charge des personnes âgées. Nous vous présentons également des exemples de bonnes pratiques afin de susciter des idées et de favoriser les échanges.

4.5 Idée de projet : champs d'action et coopération avec des organisations

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

Pour les organisations qui nous concernent, il serait intéressant de clarifier les champs d'action et les possibilités de coopération à travers des entretiens qualitatifs avec des représentant·e·s de ces organisations.

5. Programme

« Aménagement de l'espace et environnement »

Ce programme porte sur l'aménagement des espaces, des bâtiments, des voies de circulation, des espaces libres et de l'espace public dans le but :

- d'optimiser la sécurité, l'autonomie et l'autodétermination des personnes âgées
- de permettre la participation à la vie sociale et à la vie communautaire
- de protéger l'intimité
- de faciliter l'orientation dans l'espace

5.1. Projet de directives de planification axées sur les résidents pour les centres pour personnes âgées et les établissements médico-sociaux

Actuellement, la plupart des cantons suisses ne disposent que de directives de planification très rudimentaires pour les centres pour personnes âgées et les établissements de soins, avec des indications parfois discutables ou non vérifiables sur le plan technique. Ce projet vise tout d'abord à dresser un état des lieux de la situation actuelle. Il s'agira ensuite d'élaborer des directives de planification qui définissent et renforcent plus clairement les exigences et la dignité des résidents, et qui fournissent aux représentants des intérêts des établissements et des soins de meilleurs outils pour exiger une planification axée sur les résidents.

On ne sait pas clairement sur quoi les cantons fondent leurs directives de planification. En règle générale, on ne trouve nulle part d'explications concernant les dimensions minimales – qui sont d'ailleurs le plus souvent interprétées comme des valeurs cibles par les autorités compétentes et les planificateurs.

Dans un premier temps, il convient donc de demander à tous les services cantonaux compétents, sous une forme appropriée, quelles sont leurs directives concernant les chambres des résidents et sur quoi ces indications se fondent.

Dans un deuxième temps, une recommandation relative à une norme de planification devrait être élaborée.